Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement, wynosi za wiérsz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 6 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w **Austryi** 8 złr. 80 c.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 3 stycznia 1880. **№ 1.** Rok XIX.

I. Leczenie wiewióra przewlekłego.

Napisał Dr. Ż. **Krówczyński** we Lwowie.

(Rzecz czytana na posiedz. sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic.)

Zabierając dzisiaj głos czynię to z dwóch powodów, a mianowicie pragnę późniejszemu historykowi medycyny w Polsce dostarczyć dowodu, że odkrycia obce i nowe sposoby leczenia łatwo sobie przyswajaliśmy sprawdziwszy ich wartość, a powtóre, zestawiając to co w rozmaitych pismach i dziełach jest rozrzucone pragnę uwidocznić, jakiéj doniosłości są te odkrycia w praktycznem zastósowaniu. Ostatni powód usprawiedliwi mnie, że wiele rzeczy dobrze znanych powtórzę i że nie rozpocznę od odkryć, ale od przyczyny, która te odkrycia wywołała.

Niema pozornie łatwiejszego zadania niż leczenie wiewióra: tak sądzi niewtajemniczona w tajniki leczenia publiczność. Ale jak to zazwyczaj bywa opinije co do uleczności przewlekłego wiewióra są nieprawdziwe tak u publiczności, jak i u pewnéj części lekarzy, pomiędzy którymi wielu uważa powyższe cierpienie jako nieuleczne.

Dla dokładnego porozumienia się należy podać definicyję wiewióra przewlekłego. Jest ona już dla tego niezbędną, że nazwa polska nie odpowiada nazwom obcym, które służą do określenia tego samego procesu chorobowego. To samo zboczenie, które my określamy nazwą wiewióra przewlekłego, nazywają Niemcy jak wiadomo *chronischer Tripper i Nachtripper.* Francuzi i Anglicy również rozróżniają dwa okresy: *blennorrhagie* i *blennorhée*, *urethral gonorrhoea* i *gleet. Acuter Tripper, Blennorhagie* i *urethral gonorrhoea* służą przedewszystkiem do określenia ostrego zapalenia cewki, a przez dodanie przymiotnika *chronisch, chronique* oznaczają, że zapalenie jest przewlekłe, gdy tymczasem *Nachtripper, blennorrhee* i *gleet* określają również przewlekłe cierpienie cewki, na które w naszym języku nie mamy osobnéj nazwy. Mniejsza o to, czy podział na trzy stany jest właściwym, to pewna, że definicyja wiewióra przewlekłego musi obejmować dwa stany. Stąd wynika, że przez wiewiór przewlekły rozumiemy zapalenie przewlekłe cewki, jakie zazwyczaj po ostrym wiewiórze następuje i cierpienie cewki, które obecność swoję zdradza kroplą wydzieliny, widoczną tylko zrana. W obu razach brakuje objawów zapalnych i znacznych podmiotowych niedogodności cechujących trypra ostrego, w obu razach nie ma ani zaczerwienienia, ani obrzmienia, ani bólu, albo tylko nieznaczny i wówczas przelotny, chwilowy, a jedynym objawem chorobowym jest wydzielina. Jakość i ilość wydzieliny stanowi różnicę między stanami, dla określenia których służą powyżéj przytoczone nazwy obcych języków, a gdy ta jest miernie obfitą już to ropno-śluzową lub czysto śluzową, nazywają ten stan *chron. Tripper;* jeżeli zaś wydzielina okazuje się tylko z rana w postaci białawéj lub lekko żółtéj kropli, wówczas nadają jéj nazwy: *Nachtripper, blennorhée, gleet.* Zmienność tak w jakości jakotéż ilości wydzieliny jest przyczyną, że niepodobna oznaczyć granicy między oboma okresami wiewióra przewlekłego. Nie będę rozbierał, czy wiewiór w ogólności zależy od jakiegoś przyrzutu lub téż czy jego zaraźliwość zawisła wyłącznie od jakości wydzieliny, a właściwie od ilości ciałek ropnych, bo przy dzisiejszym stanie nauki rozstrzygnienie sporu nie jest możliwém; wspomnieć jednak muszę, że przypuszczenia Thiryego nie stwierdziły badania patologicznéj anatomii. Jak wiadomo Th. twierdził, że nie każde zapalenie cewki jest zaraźliwe, jego zdaniem wydzielina tryprowa jest z pewnością zaraźliwą wówczas, gdy źródłem jéj są granulacyje przez niego po raz pierwszy opisane, a wydzielinie téj nadał nazwę *virus granuleux.* Twierdzenie to było przypuszczeniem, albowiem Th. ani za życia ani po śmierci nie stwierdził takich granulacyj. Badania wziernikiem cewkowym udowodniły, że twierdzenie Th. było mylne i tym badaniom zawdzięczamy, że nasze wiadomości o zmianach błony śluzowéj cewki podczas istnienia wiewióra są dokładniejsze. Poprzednio wspomniałem, że wiewiórowi przewlekłemu brakuje znamion zapalenia, jakoto: zaczerwienienia jako wyrazu przekrwienia i obrzmienia, i że jedyną oznaką jest wydzielina, a niekiedy nieznaczny i krótkotrwający ból; obecnie winienem to zdanie

sprostować. Rzeczywiście bez badania wziernikiem cewkowym niepodobna stwierdzić zmian, jakie na błonie śluzowéj niedostępnéj dla oka istnieją, a badania na trupach nie dostarczają prawdziwych obrazów; wziernikiem zaś stwierdzamy, że przewlekłemu wiewiórowi zawsze towarzyszy zaczerwienienie i obrzmienie cewki nawet w takim razie, gdy zwężenie cewki podtrzymuje trypra chronicznego. Na razie zamilczam o innych zmianach, jakie spostrzegamy, a które przytoczę mówiąc o podziale wiewióra na podstawie badań wziernikiem. Ponieważ w zwykłych warunkach nie posługujemy się wziernikiem przy stwierdzaniu okresu wiewióra, dla tego jakość i ilość wydzieliny, objawy, które każdéj chwili przez badanie przedmiotowe stwierdzić możemy, wyrokują o stanie choroby. Przekrwienie i obrzmienie cewki zostaje zazwyczaj w prostym stosunku do jakości i ilości wydzieliny, tak w ostrym okresie wiewióra, jakoteż w przewlekłym, a zmniejszająca się ilość wydzieliny cewki wskazuje, że objawy zapalne ustępują. Dla czego jednak niekiedy ostry wiewiór kończy się krótkim okresem przewlekłego wiewióra, a niekiedy wspomniany okres zapalenia cewki bardzo długo się utrzymuje? Opierając się na analogicznych spostrzeżeniach, jakie czyniono nad innemi błonami śluzowemi, a przedewszystkiém na spojówce, moglibyśmy odpowiedzieć wprost, może jednak nie będzie od rzeczy, gdy tę odpowiedź chwilowo pominiemy.

Dotąd bardzo rozpowszechnionêm jest twierdzenie, że najtrudniéj wyleczyć trypra, podtrzymywanego zwężeniem cewki; nie mało znajdujemy trudności przy nieodp wiedniém zachowaniu się chorego. Często nie umiemy znaleść przyczyny ciągłych pogorszeń przewlekłego wiewióra mimo leczenia, gdy pacyjent wykracza przeciw przepisom i do wykroczeń się nie przyznaje, a ścisłe spostrzeżenia przekonywają, że w tych razach rozbudzenie płciowe, picie napojów wyskokowych, nadmierny ruch są przyczyną pogorszenia. Doświadczenie uczy, że tryper przewleka się, gdy równocześnie cierpi gruczoł przyprątny lub pęcherz, albo inny narząd, jak np. żołądek lub trzewa brzuszne. Na niepokonane zaś niekiedy natrafiamy trudności w leczeniu zapaleń cewki u niedokrewnych, zołzowych lub w ogóle dotkniętych jakąkolwiek cherą. Zastanawiając się nad tém, dla czego zwężenie i rozbudzenie płciowe podtrzymuje istnienie wiewióra, przychodzimy do przekonania, że w obu razach najważniejszą rolę odgrywa zboczenie krążenia. Przy zwężeniu cewki mocz zatrzymujący się za zwężeniem również wpływa niekorzystnie. Na karb zmienionego moczu kładziemy przewlekanie się wiewióra, w razie chorobowego zajęcia męcherza, w chorobach przewodu pokarmowego niewątpliwie także działa mocz zmieniony. Nieprawidłowe odżywianie całego organizmu, a więc i błony śluzowéj cewki w niedokrewności utrudnia leczenie wiewióra, a mała odporność błon śluzowych w ogólności u zołzowych staje się przeszkodą w wyleczeniu.

Nie mając zamiaru uciekania się do hipotez, jakiemi tłumaczymy rozmaite kacheksyje, ograniczam się do stwierdzenia faktów, których codzienne doświadczenie dostarcza. Ono wskazuje, że leczenie wiewióra utrudniają miejscowe zboczenia, jak np. rozbudzenie płciowe, zwężenia, daléj zboczenia narządów w ścisłym związku z błoną śluzową pozostających, jak np. choroby pęcherza, gruczołu przyprątnego; daléj, że zboczenia odległych narządów jak np. choroby żołądka i kiszek przewlekają wiewiór tak samo jak choroby całego ustroju, do których kacheksyje zaliczamy.

Zestawiwszy pobieżnie przyczyny zapaleń chronicznych cewki, przystąpimy do właściwego założenia, t. j. do rozbioru wartości leczniczéj środków używanych. Ponieważ to założenie jest główném zadaniem, przeto nad niém dłużéj się zastanowimy. Pozornie zdawałoby się, że leczenie miejscowéj choroby, jaką jest przewlekły wiewiór, powinno być łatwém szczególnie teraz, gdy postąpiliśmy bardzo w zastosowywaniu miejscowém środków leczniczych, poprzednio jednak przytoczyliśmy, że przyczyny przewlekania się wiewiórów są rozmaite. Wyliczyliśmy je właśnie dla tego, aby wykazać, że zadanie lecznicze nie jest łatwém, i że wielki postęp w zastósowaniu środków miejscowych nie wystarcza do usunięcia trudności. Wystarczają całkiem środki miejscowe, gdy wiewiór podtrzymuje zboczenie miejscowe, co w każdym razie bardzo często się zdarza, nie osiągamy zaś pożądanego rezultatu, gdy przyczyną wiewióra jest zboczenie w przyległych cewce narządach, lub od niéj oddalonych, albo wreszcie gdy stan ogólny niekorzystny przedłuża istnienie wiewióra. Konsekwentne leczenie, a jest niém przyczynowe, żąda usunięcia przyczyn, czego łatwiéj dokonać, gdy one są, że tak powiem, narządowe, aniżeli gdy są ogólne. Najczęstszym sposobem leczenia wiewiórow przewlekłych są wstrzykiwania najróżnorodniejszych środków. Zamiast je wyliczać, przypatrzmy się jak one działają. Tarnowsky słusznie twierdzi, że środki do wstrzykiwań używane w trojaki sposób działają: albo ściągają przekrwioną i rozpulchnioną błonę śluzową, która wydziela odpowiednią ciecz, właśnie dla tego, że znajduje się w stanie zapalenia, albo drażniąc pobudzają ją do wessania tworów zapalnych złożonych w utkaniu błony śluzowéj, albo wreszcie wysuszają tylko jéj powierzchnię wilgotną. Ku tym samym celom służą i w ten sam sposób działają rozmaite maści, pasty i czopki. Każdy sposób ma swoich zwolenników i podczas gdy jedni zachwalają czopki gelatynowe, inni czopkom z kaoliny przypisują wyższość, nad które inni znowu przenoszą maści i pasty. Różnicę działania może stanowić tylko to, że maści, czopki itd., zazwyczaj silniéj działają, bo mają więcéj składnika skutecznego i działanie ich jest bardziéj do miejsca ograniczone, jak np. we wstrzykiwaniach. Ta różnica przemawia niekiedy na korzyść wstrzykiwań, a niekiedy na korzyść maści i czopków. Bardzo rzadko posługujemy się w leczeniu wiewióra przewlekłego środkami balsamicznemi, których częściéj można użyć z dobrym skutkiem w okresie przyostrym. Środki balsamiczne również mają działać miejscowo, tak przynajmniéj dotąd przeważna liczba autorów twierdzi. Bardzo ważną rolę w leczeniu odgrywa dyjetetyczne zachowanie, które ma na celu przedewszystkiém usuwanie objawów zapalnych. Przepisy te jednak prawie w każdym przypadku chorobowym bywają inne, a wybór ich zależy od tego, co niemi osiągnąć pragniemy. Przykład na napojach wyskokowych najlepiéj nam rzecz uwidoczni: ogólnie zabraniamy używać ich podczas wiewióra, z korzyścią jednak stósujemy je, gdy rozchodzi się o podniecenie stanu ogólnego. Tak samo rzecz się ma z pokarmami, ruchem itd., które jużto umniejszamy, jużto powiększamy. Wstrzykiwania, maści, czopki działają tylko miejscowo; środki dyjetetyczne zaś miejscowo i ogólnie, bo one wpływają i na narządy i na stan ogólny. Niepodobna wyliczać środków dyjetetycznych szczegółowo i niemiałoby to celu, każdemu bowiem wiadomo, jakiemi one być powinny i nie trudno je do każdego przypadku zastósować.

Do miejscowego leczenia służą zgłębniki, psychrofory i uretroskopy. Każdemu z własnego doświadczenia wiado-

mo, jak korzystnie wpływają zgłębniki na wiewiór przewlekły, gdy zwężenie chorobę podtrzymuje; są one jednak skuteczne i w takim razie, jeśli stósujemy je w okresach choroby, prowadzących do wytworzenia się zwężeń. Zwężenia cewki moczowéj powstają jak wiadomo przez proces chorobowy, odbywający się najczęściéj w miąższu błony śluzowéj cewki, rzadziéj przez zboczenia w tkaninach otaczających cewkę i w pierwszym razie bywają następstwem chronicznego trypra. Za zwężeniem istnieje zawsze stan zapalny cewki, podtrzymywany przez drażnienie zatrzymującego się moczu; otóż gdy usuniemy zwężenie, przestaje istnieć przyczyna chorobowa, a tém samém kończy się wiewiór. W odmienny sposób działa wkładanie zgłębników w okresach wiewióra, które prowadzą do zwężeń. Zgłębnik drażni błonę śluzową potęgując niekiedy słabe objawy przewlekłego wiewióra do symptomów ostrego zapalenia. To drażnienie, względnie przyśpieszona odnowa w miejscu chorobowém, przyczynia się do wessania złogów w miąższu błony śluzowéj się znajdujących, których przemiana miała wytworzyć zwężenie, a których istnienie jest przyczyną trypra chronicznego.

Więcéj skomplikowane jest działanie psychroforów, czyli zgłębników ochładzających Winternitza. Ponieważ one nie uzyskały dotąd znacznego rozpowszechnienia, opiszę ich użycie. Jest to właściwie kateter *à double courant* bez otworów, które na zakończeniu kateterów znajdujemy. Do obu ramion zgłębnika przymocowujemy rurki sprężnikowe, łącząc górną z naczyniem napełnioném wodą, a dolną wkładając do naczynia przeznaczonego na zbieranie się wody odpływającéj. Chłód wody, któréj stopień ciepła bywa rozmaity i która oziębia ściany zgłębnika a względnie cewki, zmniejsza objawy zapalne chorobowe. Woda zarazem znosi drażnienie wywołane samym zgłębnikiem, a reakcyja zależna od stopnia ciepłoty leczy wiewiór, wywołując albo miejscowe podniecenie albo zmniejszenie objawów zapalnych. Z tego wynika, że działanie psychroforu o wiele przewyższa miejscowe działanie zgłębników, gdy go należycie zastosujemy; a ponieważ zgłębnikiem Winternitza leczymy również chroniczne zapalenia gruczołu przyprątnego, nasieniotoki, pomazania nocne itd. z większym skutkiem niż przez wprowadzenie zwykłych zgłębników, przeto psychrofor powinien obszerniejsze znaleść zastosowanie. Należy mu się ono słusznie dla tego, że nietylko działa miejscowo, ale i na narządy chorobowo zajęte, a będące w bezpośrednim związku z cewką; a zboczenia te jak wiadomo utrudniają często leczenie wiewióra.

Zgłębniki zwykłe i ochładzające mają jednak pewną wadę, a jest nią, że działają na cały obszar błony śluzowéj cewki, z którą się stykają. Wadę tę w wielkiéj części usuwamy używając uretroskopów, za pomocą których możemy dowolnie ograniczyć leczenie do najmniejszéj części błony śluzowéj. Ponieważ uretroskopija nie uzyskała dotąd prawa obywatelstwa i nie rozpowszechniła się tak, jak na to zasługuje, dla tego postanowiłem o niéj obszerniéj pomówić, a uczynię to tém chętniéj, że chciałbym, aby każdy mógł wytworzyć sobie samoistne zdanie o wartości uretroskopii, która ma zagorzałych wielbicieli i nieprzejednanych przeciwników.

Rezultaty za pomocą uretroskopii otrzymywane o wiele przewyższają rezultaty, jakich dostarcza leczenie za pomocą zgłębników zwykłych i ochładzających, a mianowicie dlatego, że jak wyżéj powiedziałem, uretroskop dozwala zlokalizować zabieg terapeutyczny, czego uczynić nie można stósując zgłębniki.

Ale za pomocą uretroskopu leczymy tylko miejscowo i najłatwiéj usuwamy przyczyny wiewióra, których siedzibą jest sama błona śluzowa cewki. Jeśli tak jest, a że tak jest wykażę późniéj, nie przyłączymy się do chóru tych zwolenników, którzy głoszą, że uretroskopija wszelkie trudności leczenia wiewiórów usunęła.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj krakowskiéj z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do r. sz. 1878/9).

II. Choroby narządu oddechowego.

IV. Suchoty i gruźlica.

Opracował Dr. St. Ponikło,
Asystent kliniki.

W klinice stałéj leczono w tym okresie czasu 56 przypadków suchót płucnych i gruźlicy; co stanowi 28·8% chorób narządu odd., a 9% wszystkich chorych.

Z tych	mężczyzn	38	wyszło	15	umarło	23
	kobiet	18	„	10	„	8
	Razem	56	„	25	„	31.

Wedle wieku przypadki te rozdzielają się jak następuje:

Wiek	Mężczyźni wyszło	Mężczyźni umarło	Kobiety wyszło	Kobiety umarło	Razem wyszło	Razem umarło
od 10—20	1	1	3	—	4	1
od 20—30	4	8	3	2	7	10
od 30—40	5	4	2	5	7	9
od 40—50	4	5	2	—	6	5
od 50—60	1	4	—	—	1	4
od 60—70	—	1	—	1	—	2
Razem	15	23	10	8	25	31

Co do zatrudnienia było: Z pomiędzy mężczyzn: wyrobników 5, studentów 4, handlarzy 3, szewców 3, stolarzy 3, służących 2, wieśniaków 2, kupców 2, kamieniarzy 2, chirurg 1, drukarz 1, pisarz 1, flisak 1, rzeźnik 1, tapicer 1, piekarz 1, ślusarz 1, młynarz 1, bez zatrudnienia 3. Razem 38.

Z pomiędzy kobiet: służących 2, szwaczek 2, wyrobnica 1, zamężnych, przy krewnych i bez zatrudnienia 13. Razem 18.

Dziedziczność wykazano u 8miu chorych tj. 14·3% całéj liczby, mianowicie u 5u mężczyzn i 3ch kobiet. Z tych: *a)* ze strony ojca i matki u 2; *b)* ze strony tylko ojca u 4; *c)* ze strony tylko matki u 2, z dwu ostatnich raz w dwu generacyjach u matki i babki.

Dziedziczności nie wykazano u 48 chorych mianowicie 33ch mężczyzn i 15tu kobiet. Stanowczo wykluczono ją u 4ch mężczyzn i 2ch kobiet razem u 6ciu chorych.

Podajemy tu krótką notatkę każdego przypadku, w którym dziedziczność na pewne została wykazaną lub stanowczo wykluczoną.

Dziedziczność wykazana: Mężczyźni. 1) F. L., lat 30 Pisarz pokątny; matka zmarła na suchoty przed 14tu laty; rodzeństwo

chorego, mianowicie jedna siostra chorego, zdrowe. Przebył zapalenie płuc i cierpiał przed rokiem na obrzmienie gruczołów chłonnych szyjnych połączone z ropieniem.

2) M. L., lat 52, chirurg, żonaty. Ojciec umarł na suchoty, brat najmłodszy przed kilku laty zmarł również na suchoty, reszta rodzeństwa zdrowa. Aż do obecnéj choroby cieszył się od dziecięctwa najlepszém zdrowiem.

3) G. T., lat 56, wyrobnik. Ojciec chorego zmarł na suchoty, brat młodszy chorego w 21 roku życia również zmarł na suchoty. Aż do obecnéj choroby był zawsze zdrów.

4) J. W., lat 19, student. Ojciec odumarł go w dzieciętwie na suchoty płucne. Cierpiał przez kilka lat na przewlekły nieżyt jelitowy z obrzmieniem gruczołów krézkowych tudzież przebył jaglicę *(trachoma)*.

5) P. J., lat 26, stolarz. Ojciec i matka umarli na suchoty płucne. Chory w 12ym roku życia przebył ropienie gruczołów chłonnych podszczękowych i cierpiał przez długi czas na nieżyt przewlekły gardła.

Kobiety: 1) D. M., lat 27, stanu wolnego. Matka choréj zmarła na suchoty płucne. Chora czuła się zawsze aż do wybuchu obecnéj choroby zupełnie zdrową.

2) B. B., lat 26. Matka i babka pomarły na suchoty płucne, siostra przed niedawnym czasem uległa tejże chorobie. Aż do obecnéj choroby zawsze zdrowa.

3) M. B., lat 43, wyrobnica. Matka umarła na suchoty płucne' z ośmiorga rodzeństwa pięcioro zmarło na przewlekłe „choroby piersiowe“. Dotąd zawsze zdrowa.

Dziedziczność stanowczo wykluczona:

M ę ż c z y ź n i: 1) J. L., lat 13, syn stróża. Rodzice i rodzeństwo żyją zupełnie zdrowi. Nie przebywał zołzów. Od 2ch lat cierpi na ziarninowe zapalenie stawu kolanowego prawego *(tumor albus genu)* które podkopało stan odżywienia chorego i sprowadziło znaczną niedokrewność.

2) F. S., wyrobnik lat 44, żonaty. Troje dzieci zdrowych. Prócz zimnicy nie przebywał żadnych chorób. Obecnéj choroby „nabawił się“ pełniąc obowiązki posługacza przy towarzystwie łyżwiarskiém, gdzie przebywając cały dzień na wolném powietrzu był narażony na wszelkie szkodliwe wpływy zimy.

3) F. K., lat 29, tapicer, żonaty. Rodzice dotąd żyją ciesząc się zupełném zdrowiem. Przed rokiem przebył dławcowe zapalenie płuca prawego, poczém bezpośrednio pojawiły się przypady obecnéj choroby.

4) L. K., lat 31, gospodarz wiejski. Chorobę przypisuje „kilkakrotnemu zaziębieniu“.

K o b i e t y: 5) J. G., lat 26, stanu wolnego. Choroba płuc rozwinęła się po połogu ciężkim. Bezpośrednio po połogu potworzyły się ropnie gruczołów pachowych.

6) K. B., lat 14. Rodzice i rodzeństwo zdrowi. Cierpienie płuc wystąpiło po durze brzusznym.

W pewnéj liczbie przypadków spostrzeganych można było wykazać bliższe momenty aityjologiczne, najczęściéj przebyte choroby mogące częścią skutkiem właściwych im miejscowych zmian anatomicznych, częścią zaś pośrednio skutkiem podkopania ogólnego stanu odżywienia usposabiać do schorzenia miąższu płucnego lub do wzmożenia się i rychlejszego rozwoju już uprzednio powstałéj sprawy chorobowéj w płucach.

Zboczeniami temi były: w 1ym przypadku sprawa połogowa, w 2ch zakażenie zimnicze, w 1ym bladaczka, w 1ym pylica *(pneumoconiosis)*, w 1ym mięsak znacznych rozmiarów wychodzący z okostnéj czaszki, w 6u kilkakrotnie przebyte dławcowe zapalenie płuc, w 1ym dur brzuszny, w 1ym ropienie gruczołów chłonnych, w 1ym łuszczyca (*ichthyosis*). Wreszcie w 3ch przypadkach wykazano jako możebny moment aityjologiczny nadużywanie napojów wyskokowych.

Większa część chorych podawała za bezpośrednią przyczynę cierpienia jednorazowe lub kilkakrotne „zaziębienie“ z bezpośrednio po temże występującemi przypadami nieżytu oskrzelowego lub opłucnowemi. Wprawdzie nie można momentowi temu, dotąd ściśle umiejętnie nie określonemu, we wszystkich tych przypadkach przypisywać zdolności wzbudzenia przewlekłéj sprawy chorobowéj, którejkolwiek części składowéj miąższu płucnego u osobników dotąd zupełnie zdrowych, gdyż niepodobna na podstawie wywiadów zbyt często bardzo niedokładnych, zasięganych w znacznéj części od ludzi niskiéj inteligencyi i mało dbałych o każdoczasowy stan zdrowia swego, dopóki tenże dozwalał im jako tako oddawać się zwykłym pracom i zajęciom — stwierdzić tę okoliczność, ażali dotyczący chorzy już dawniéj nie okazywali przypadów bądź przedmiotowych, bądź podmiotowych choroby płucnéj. W bardzo wyjątkowych tylko przypadkach mógłby lekarz szpitalny mieć sposobność śledzenia stanu zdrowia osób dotkniętych suchotami płucnemi od samego zawiązku cierpienia drogą badania ścisłego; sposobność ta dana jest tylko lekarzowi domowemu, mającemu ustawiczną baczność na stan ustroju osób opiece swéj powierzonych, tak w stanie zupełnego lub względnego zdrowia, jak wśród téj lub owéj choroby, któréj objawy od początku spostrzega. Jedynie przez takie obserwacyje odnoszące się do znacznéj liczby chorych, przeprowadzone krytycznie we wszystkich szczegółach, z uwzględnieniem stosunków higijenicznych i dyetetycznych, tudzież wszelkich innych wpływów w danym przypadku działających na ustrój, moglibyśmy zyskać niejedno cenne wyjaśnienie co do ciemnéj dotąd w wielu punktach aityjologii suchot płucnych, a w szczególności zbliżyć się do rozstrzygnienia niezmiernie ważnéj pod względem praktycznym rokowania i leczenia okoliczności, czy nagła zmiana ciepłoty i wilgotności powietrza, znana pod zbiorowém mianem „zaziębienia“, może sama przez się bez konieczności przypuszczania usposobienia swoistego do suchót płucnych, bez warunków usposabiających, czy rozwojowych, czy nabytych, tkwiących w budowie narządu oddechania lub krążenia, bez uwzględniania zbyt często powtarzanéj i równie często niezrozumiałéj „małéj odporności“ tkanin, — wywołać pośrednio lub bezpośrednio schorzenie miąższu płucnego, prowadzące do suchót.

Na moment ten aityjologiczny zwracano stale przy badaniu chorych stanowiących przedmiot niniejszego sprawozdania pilną uwagę. Zbyteczna przytaczać różne odnośne podania chorych, skłonnych często przypisywać wszelką chorobę jakiemuś wpływowi zewnętrznemu, lecz uważam za stósowne naznaczyć, że u kilkunastu chorych dotąd zupełném zdrowiem się cieszących, bardzo dokładnie spostrzeganych, wolnych od dziedziczności, nie przedstawiających żadnych zmian w budowie klatki piersiowéj, pierwsze objawy podmiotowe, które zwróciły na się uwagę chorego, wystąpiły bezpośrednio po narażeniu się na szkodliwość „zaziębienia“. Chorzy ci, którzy dotąd nigdy nie kaszleli, nie doznawali żadnych przypadów ze strony narządu oddychania, jak duszności, kłucia w boku i t. p., poczęli nagle okazywać objawy nieżytu oskrzelowego często wraz z nieżytem krtani i tchawicy, który ich już odtąd nie opuścił, lecz trwając bez przerwy w témże samém nasileniu lub też potęgując się w okresowo występujących eksacerbacyjach, pociągnął za sobą ogólne osłabienie, stan gorączkowy i inne przypady znamionujące głębsze schorzenie, lub też jednym z pierwszych objawów było k r w i o p l u c i e, bądź polegające na pojawianiu się tylko skąpéj ilości krwi w plwocinach, mniéj lub więcéj często występującém, bądź też na wykaszlaniu odrazu znaczniejszéj ilości krwi. Krwotoki te powtarzały się w różnych odstępach czasu kilkakrotnie i po nich dopiero zaczęły występować na jaw przypady przewlekłego cierpienia płuc. Wreszcie wykazują historyje choroby kilku naszych przypadków, iż bezpośrednio skutkiem „zaziębienia“ rozwi-

nęło się zrazowe zapalenie płuc, z wszystkiemi objawami dławcowego zapalenia płuc, które nie przeszło w zwykłym czasie w rozdzielenie, lecz przewlekając się pociągnęło za sobą, pośrednio czy bezpośrednio, przewlekłe zmiany zapalne miąższu płucnego prowadzące do suchót. Na tém miejscu dotykamy kilku pytań niezmiernéj wagi tak pod względem klinicznym jak anatomo-patologicznym, które wśród rozwoju nauki o suchotach płucnych różnemu uległy tłumaczeniu i dotąd jako sporne i rozstrzygająco niezałatwione uważać należy. Tu należy: 1) znaczenie aityjologiczne krwotoków płucnych*); 2) pytanie czy zwykle zapalenie dławcowe płuc może bądź bezpośrednio, bądź pośrednio doprowadzić do zserowacenia i rozpadu miąższu płucnego; 3) kwestyja możebności rozwoju zmian chorobowych prowadzących do suchót w następstwie prostego nieżytu oskrzelowego. Wprawdzie nie możemy się kusić na podstawie naszych historyj chorób o rozstrzygnięcie tych pytań, lecz uważamy za stósowne przedstawić odnośne przypadki bez uprzedzenia i uznaczyć, o ileby one za tym lub owym sposobem tłumaczenia przemawiać mogły. Uwagi dotyczące niech będą niczém więcéj jak tylko uwagami epikrytycznemi, które przy każdym klinicznie badanym, pod jakimkolwiek względem ciekawym, przypadku czynić się zwykło. Będziemy przytém uwzględniać odnośne przypadki głównie ze stanowiska klinicznego i tylko tam dotykać szczegółów anatomo-patologicznych, gdzie takowe ściśle i z koniecznością łączą się ze stroną kliniczną.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Die Schrift. **Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie.** *Von* A. Erlenmeyer. *Mit 3 in den Text gedruckten Holzschnitten und 12 lithographirten Tafeln.* Stuttgart 1879. Duża 8ka, str. VI. 72.

Pismo jest skutkiem funkcyi ustroju ludzkiego bardzo zawiłéj, która wiele różnych potrzebuje czynników. Spodziewać się téż można, że pismo w wielu bardzo sprawach chorobowych okazywać będzie zboczenia, zboczenia dla rozpoznania, rokowania i leczenia tém ważniejsze, iż podpadają ocenieniu przez najlepszy nasz zmysł mierniczy t. j. oko, i łatwo dają się porównać nie tylko u różnych ludzi, ale nawet u tegoż samego człowieka w różnych okresach jego zdrowia lub choroby. Zadanie, którego podjął się autor w pracy co właśnie przytoczonéj, tém jest wdzięczniejsze, iż przed nim, o ile nam wiadomo, nikt systematycznie nie zwrócił uwagi ogółu na pismo pod względem lekarskim.

W rozdziale pierwszym swéj rozprawy rozbiera autor fizyjologiję pisania, uważa pisanie wśród odwodzenia za najodpowiedniejsze, przytacza znany z biblijoteki medyjolańskiéj *codex atlanticus Leonarda da Vinci,* pisany lewą ręką w odwodzeniu od strony prawéj ku lewéj, wraz z dowodem historycznym, że słynny ten malarz cierpiał wtedy na porażenie ręki prawéj; następnie rozwodzi się nad pytaniem, czy narody semickie, które jak wiadomo pisały od prawéj ku lewéj stronie, pisały ręką prawą lub lewą i znów na podstawie historycznéj wnosi, że przynajmniéj Hebrajczykowie starożytni pisali ręką lewą wśród jéj odwodzenia, a zatém od prawéj ku lewéj. Z tego wypada, że ośrodek dla mowy u tego narodu znajdował się nie w lewéj, lecz w prawéj półkuli mózgowéj i że afazyja łączyła się u nich z porażeniem połowiczém po stronie lewéj.

Za dalszy dowód, że odwodzenie ręki wśród pisania jak najbardziéj odpowiada potrzebie, przytacza E. tak zwane pismo zwierciadlane, które jak wiadomo (patrz Przegląd Lekarski z roku 1878 Nr. 2) jest obrazem pisma zwyczajnego w zwierciedle prostém i bez porównania jest gładsze i wyraźniejsze od pisma zwyczajnego, dokonanego ręką lewą przez odpowiednich chorych.

Następnie kreśli autor szczegółowo i w sposob bardzo zajmujący mechanikę pisania i wywodzi odmienność pisma u każdego człowieka przedewszystkiém z wpływów psychicznych, przytaczając na to między innemi i ten dowód, że np. ludzie mało wykształceni, do pisania nieprzywykli, kreślą litery duże, kątowate, nierówne, uczeni pisują bardzo często nieczytelnie, a listy kupieckie zwykle tak kaligraficzne odznaczają się brakiem wszelkiego wyrazu.

Z uwagi, że do pisania potrzeba mózgu i ręki czyli czynnika tak psychicznego jak i mechanicznego, dzieli autor zboczenia w piśmie na mechaniczne i psychiczne. Pierwsze odznaczają się błędną formą zewnętrzną bez błędu co do myśli, drugie przeciwnie uchybiają pisowni, językowi i składni.

Zboczenia mechaniczne dzielą się znów na pismo bezładne czyli atakty czne i na pismo drżące.

Zboczenia psychiczne dzielą się: na przymusowe ze świadomością błędu: agrafija i paragrafija i na dowolne bez świadomości błędu i pismo chorych na porażenie ogólne postępujące.

Zboczenia w piśmie skutkiem kurczu pisarskiego, jeżeli w ogóle pisanie jest możebne, odnoszą się do zboczeń mechanicznych.

Pismo atakty czne fizyjologicznie pojawia się u dzieci uczących się pisać, patologicznie we wszystkich chorobach, w których nie ma prawidłowéj koordynacyi ruchów do pisania potrzebnych. Tu należą rozlane lub ograniczone zmiany anatomiczne w jednéj lub obydwóch półkulach mózgowych, bezład po ostrych chorobach zakaźnych osobliwie po durze z wysoka gorączką, wiąd pacierzowy oczywiście atoli tylko wtedy, gdy zmiana chorobowa zajmuje część szyjną rdzenia, zatrucie wyskokiem, chloralem, zmęczenie, niektóre formy kurczu pisarskiego.

Pismo atakty czne odznacza się literami dużemi, mniéj więcéj nieczytelnemi i liniją łukowatą a występuje albo w formie czystéj albo łączy się z pismem drżącém.

Pismo drżące jest następstwem ruchów drżących ręki. Pismo to w formie czystéj jest zawsze czytelne, znajduje się na linii prostéj a cechuje się tém z jednéj strony, że powstaje powoli, rozważnie, że tak powiemy, w przeciwieństwie do nieobrachowanych, szybkich i nadmiernych ruchów pisma atakty cznego, z drugiéj, że jemu wyłącznie są właściwe linije faliste.

Pismo drżące występuje fizyjologicznie u ludzi podeszłych, daléj pod wpływem zimna, patologicznie pod wpływem wyskoku, morfinu, chloralu i nikotynu. Co do wyskoku i chloralu, zasługuje na uwagę, że w odurzeniu temi środkami pojawia się pismo atakty czne, pismo zaś drżące jest przypadem głodu czyli wstrzymania się od tych trucizn. W ten sposób w różnych okresach zatrucia wyskokiem występuje różne pismo a nawet można otrzymać pismo zwy-

*) Omawiane także w ostatnich czasach w piśmiennictwie lekarskiém polskiém przez Sokołowskiego i Dunina.

czajne z drżącego przez zadanie małéj ilości wyskoku, gdy większa sprowadza pismo bezładne. Pamiętać należy, że pismo drżące postrzegać można przez długi czas u ludzi odzwyczajonych od wyskoku. W bardzo podobny sposób działają morfin i chloral. Nikotyn zaś przeciwnie tylko w okresie odurzenia daje powód do pisma drżącego.

Pismo drżące pojawia się nakoniec w stwardnieniu wysepkowém *(sclerosis disseminata)* układu nerwowego i w podrywie *(paralysis agitans)* a w połączeniu z bezładem w porażeniu ogólném postępującém u obłąkanych.

Agrafija i paragrafija cechują się przedewszystkiém tém, że chorzy są ich świadomi, a przecież inaczéj pisać nie mogą. Przytém możebne są trzy odmiany: brak koordynacyi mechanicznéj liter czyli agrafija ataktyczna, zapomnienie o optycznych obrazach liter czyli agrafija amnestyczna i niemożność łączenia wyobrażeń z odpowiedniemi znakami piśmiennemi czyli paragrafija.

Pismo u cierpiących na porażenie ogólne postępujące jest następstwem zmiany anatomicznéj w korze mózgowéj, odpowiada zupełnie innym przypadom, odznacza się błędami gramatyki i co do myśli, tak n. p. brakuje lub jest za wiele liter, zgłosek lub wyrazów; występuje we wczesnym okresie choroby, z początku w formie czystéj, późniéj łącząc się ze zboczeniami mechanicznemi.

To wczesne właśnie występowanie zmiany w piśmie ma znaczenie dla rozpoznania a może i leczenia. Wiadomo, że w danym przypadku najważniejszą jest rzeczą rozstrzygnąć, czy przyczyną cierpienia jest kiła lub nie. Trudne to bardzo zadanie, ale to pewna, że w wielu razach skutkują pomyślnie szarucha i jodek potasu. Z własnego zaś doświadczenia przekonał się autor, iż poprawa pisma jest jednym z najwcześniejszych przypadów dowodzących obrotu sprawy ku lepszemu.

Pod względem terapeutycznym zasługuje pismo na uwagę w wyzdrawianiu z ciężkich przypadków duru, jako najlepszy środek do ocenienia postępów rekonwalescencyi. Małemi dawkami azotanu srebrowego (od 2—4 miligramów dziennie) udało się Charcotowi poprawić znakomicie pismo w stwardnieniu wysepkowém.

Oto treść pracy Erlenmeyera. Zawiera ona w zarysie rzeczywiście wszystko, co dziś stanowi fizyjologiję i patologiję pisma. Polecamy ją téż bacznéj uwadze naszych kolegów, jako owoc sumiennych badań, podanych w formie zwięzłéj, praktycznéj, bez niesmacznéj przyprawy za nadto obszernemi cytatami i teoretycznemi wywodami, przez które dzieła uczonych niemieckich tak często stają się niestrawnemi dla lekarzy. Staranne i dokładne tablice litograficzne faksymilijów stanowią ważną część rozprawy, która niewątpliwie skłoni do dalszych poszukiwań na polu dotychczas mało uprawianém. *Domański.*

Sprawozdanie dokładniejsze z niektórych ważniejszych rozpraw mianych na VIII Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie. Podał Dr. Rydygier.

Stósownie do przyrzeczenia mojego podaję niniejszém dokładniejsze streszczenie niektórych ważniejszych wykładów mianych na VIII Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie.

I. Israel (z Berlina) okazuje preparat wrzekomego stawu, który się bez poprzedzającego urazu wytworzył w kości udowéj.

Przebieg tego przypadku w krótkości jest następujący: Mężczyzna 48 lat liczący, nadzwyczaj silny, nigdy nie chorował, nigdy urazu uda nie doznał, nigdy nie upadł ani téż aż do przyjęcia do szpitala obłożnie nie chorował. Służył wojskowo w konnicy, późniéj zarabiał sobie na życie handlem chodząc od wsi do wsi z tłomoczkiem, a więc miał nogi zdrowe. Dopiero na 9 miesięcy przed przyjęciem do szpitala uczuł nieznaczną niedogodność w lewém udzie, mimo tego dźwigał daléj tłomok, a nawet kiedy po 5 miesiącach uczuł znaczniejsze bóle w udzie, nie zaprzestał handlu; dopiero krótko przed przybyciem do szpitala porzucił swoje zatrudnienie. Przybywszy do szpitala mógł jeszcze chodzić, chociaż z trudnością. Górna trzecia część uda lewego była zajęta wielkim guzem wrzecionowatym o nierównéj powierzchni, twardym jak kość. Przy poruszeniach podudzia wyczuwano w guzie krepitacyję kostną. Odnoga o 4 cm. skrócona, na zewnątrz wykręcona. Rozpoznano więc bez trudności złamanie kości udowéj w guzie z dyslokacyją odłamków; górny koniec odłamka znajdował się w tyle. Stósownie do powolnego powstania, bez wszelkiego urazu, rozpoznano złośliwy guz kości udowéj połączony ze złamaniem samoistném. W skutek tego dokonał Langenbeck wyłuszczenia w stawie biodrowym. Niestety przekonano się następnie na preparacie, że nie było ani śladu złośliwego guza, przeciwnie znaleziono zwyczajne złamanie ze znaczną dyslokacyją odłamków i z nadzwyczaj obficie utworzoną kostniną obok nowoutworzonego wybornego stawu wrzekomego. Ani Israel, ani Langenbeck nie mogą sobie przypadku tego wytłumaczyć.

W dyskusyi brali udział Langenbeck, Martini, Küster, Roser, Baum, Schede i Jul. Wolff. Langenbeck opowiedział podobny przypadek dawniéj obserwowany: Oficer 21 lat liczący, grając w kręgle stojąc na prawéj nodze złamał sobie udo. Mimo dobrego leczenia złamanie się nie zrosło. Langenbeck widział po raz pierwszy chorego ze stawem wrzekomym uda, obrzmieniem wielkości główki dziecięcéj na miejscu złamania i skróceniem o dobre 2 cale. Rozpoznanie było niepewne, dla tego rozciągnięto odnogę i założono oprawę gipsową. Po krótkim czasie zrosła się kość bez znaczniejszego skrócenia i chory powrócił do służby.

Martini zupełnie podobny przypadek widział w szpitalu hamburskim: Kobieta 40 letnia przy przewróceniu się w łóżku złamała sobie nogę, powstało znaczne obrzmienie na miejscu złamania. Od odjęcia w udzie wstrzymano się tylko ze względu na złe odżywienie choréj, gdyż zresztą wszyscy byli przekonani, że mają do czynienia ze złośliwym guzem kości. Założono przyrząd rozciągający, z początku guz rósł, ale późniéj w 14 i 15 tygodniu ku wielkiemu zdziwieniu wszystkich zaczął się zmniejszać i nastąpił zrost złamania.

Küster zwraca uwagę na to, że w niektórych z tych przypadków rzeczywiście może był nowotwór złośliwy, a mimo to późniéj nastąpiło zrośnięcie złamanéj kości. W ten sposób przynajmniéj tłumaczy sobie przypadek w 1876 r. spostrzegany: Kobieta cierpiała na raka sutka i macicy, przy przewróceniu się w łóżku złamała udo; małe obrzmienie, rozpoznanie złośliwego nowotworu. Mimo to chora się wyleczyła.

Roser widział podobny przypadek raka sutki ze złamaniem podudzia i w tym przypadku wyleczenie nastąpiło wbrew wszelkiemu oczekiwaniu.

Baum widział przy raku sutka złamanie żebra, spodziewał się tamże raka; badanie pośmiertne wykazało, że nie było ani śladu raka.

Schede zapytuje, czy może te przypadki nie mają

związku ze zniekształcającém zapaleniem kości, po którém nieraz zupełne zmiękczenie kości następuje.

II. Esmarch (z Kielu) o sposobie przeciwgnilnym na polu bitwy.

Doświadczenia Bergmanna i Reyhera w ostatniéj turecko-rosyjskiéj wojnie stały się przyczyną, że E. zajął jeszcze raz głos w przedmiocie, o którym już na V. Zjeździe był mówił. Pokrótce streszcza najprzód dawniejszy swój wykład: 1) Na polu bitwy nie można wprawdzie ściśléj oprawy przeciwgnilnéj zakładać, mimo to nie powinni lekarze nigdy zapominać zasad oprawy przeciwgnilnéj i trzymać się zasady: „tylko niczém nie zaszkodzić.“ 2) Doświadczenie uczy, że nawet wielkie rany postrzałowe nieraz pod oprawą szczelną (*Occlusiv-Verband*) bez zapalenia i ropienia się goją, jeżeli się ich tylko następnie nie zakazi. Należy się więc wystrzegać wszelkiego niepotrzebnego badania nieczystemi palcami, zgłębnikami itd., a ranę pokryć przeciwgnilną oprawą, któraby z krwią téjże utworzyła suchy przeciwgnilny strup, nie zaś brudną skubanką. Powodując się temi zasadami kazał E. bandażyście Beckmannowi w Kielu urządzić „paczki przeciwgnilne,“ które przedkłada jako wzór. Ubolewa nad tém, że nowy niemiecki przepis wojenno-sanitarny z r. 1878 nie uwzględnił jego propozycyi i zamiast oprawy przeciwgnilnéj zaleca 15 grm. skubanki dla każdego żołnierza. Uznaje trudność utrzymywania potrzebnych do oprawy przeciwgnilnéj materyjałów dla wojska przeszło milijon żołnierza liczącego, ale zdaje mu się, że nie jest to niemożliwém. Paczki opatrunkowe przeciwgnilne E. zawierają: 1) Chustkę trójkątną z taniéj bawełny ze szpilką bezpieczeństwa. 2) Opaskę gazową krochmaloną, 2 metry długą, 11 cm. szeroką, także ze szpilką. 3) Dwie paczki z juty salicylowéj owinięte w gazę salicylową. Te przedmioty są zawinięte w mocny papier pergaminowy i tworzą czworobok 12 cm. długi, 9 cm. szeroki i 2 cm. gruby.

Następujące rozumowanie skłoniło E. do ułożenia takiéj a nie innéj paczki: 1) Większa część ran, mianowicie tych, które późniéj są przedmiotem leczenia zachowawczego, są to rany postrzałowe karabinowe z 1 lub 2 otworami. 2) Większa część nie krwawi znacznie, ani długo ani na zewnątrz. 3) Wydzieliny rany pozostają nieznacznemi, jeżeli rana pozostanie bezgnilną. 4) Bezgnilnemi pozostaje dużo ran nawet ciężkich, jeżeli utworzy się na otworach strup bezgnilny. 5) Przedmioty zanieczyszczone (np. skubanka) nie zdatne są w połączeniu z krwią do utworzenia strupa bezgnilnego. 6) Paczka przeciwgnilnéj juty lub waty przyłożona do świeżéj rany wytwarza często i łatwo suchy strup zapobiegający zanieczyszczeniu rany. 7) Paczka waty lub juty zawinięta w gazę salicylową dłużéj zatrzymuje swoją własność przeciwgnilną, niż wata karbolowa lub inne lotne środki przeciwgnilne. (Zgadza się także na chlorek zynku Bardelebena, kwas borowy Küstera lub octan glinowy Fischera). 8) Zawinięcie w papier firnisowy paczek waty, a całéj paczki opatrunkowéj w mocny papier pergaminowy zapobiega jéj zanieczyszczeniu (przez deszcz, kurzawę itp.) 9) Paczki opatrunkowe należy wszyć w mundur tam, gdzieby nie przeszkadzały (np. w poły surduta) albo podzieliwszy je na 2 części wszyć w piersiową część surduta zamiast waty. 10) Opaska wystarczy do przymocowania juty na każdém miejscu ciała. 11) Pomiędzy watą a opaską kładzie się kawałek papieru pergaminowego. 12) Chustka służyć może do lepszego przymocowania oprawy; głównie jest przeznaczona do ustalenia zranionéj części ciała; musi więc być przynajmniéj tak wielką, żeby wystarczyła na mitelę. 13) Jeżeli w ten sposób każdy żołnierz zostanie zaopatrzony, natenczas nie wyczerpną się tak prędko zapasy, bo i od zabitych będzie można brać paczki przeciwgnilne. 14) Do założenia takiéj oprawy nie jest wcale podług E. potrzebna dokładna znajomość zasad przeciwgnilnych, jak to twierdził Küster [1]), nie wymaga téż ona wiele czasu, pozostaje go więc dosyć do ustalenia zranionych członków i do innych natychmiast koniecznych operacyj.

Celem przekonania się o praktyczności tych zasad wysłał E. asystentów swoich do Rumunii, lecz nie mieli sposobności do badań. (W podobnym celu i ja do Warszawy wyjechałem z polecenia Hütera, ale także nie znalazłem sposobności do odpowiednich badań.) Tém większego znaczenia nabierają sprawozdania Reyhera [2]) i Bergmanna [3]), które wykazują, że daleko większa ilość ran postrzałowych kości i stawów goi się pod strupem bezgnilnie, jak się spodziewano. Nawet obecność brudnych kawałków sukna głęboko w ranie tkwiących nie jest przeszkodą, żeby nieraz po natychmiastowém szczelném zamknięciu rany nastąpił bezgnilny przebieg gojenia się rany.

(Dokończenie nastąpi.)

H. Kadyi: **O gruczołach tarczykowych dodatkowych w okolicy gnykowéj.** Rozprawy wydziału IIIgo Akademii umiejętności w Krakowie Tom VI, 1879.

H. Kadyi: **Über accessorische Schilddrüsenläppchen in der Zungenbeingegend.** *(Glandula praehyoides et suprahyoides). Archiv f. Anatomie* 1879.

E. Zuckerkandl: **Über eine bisher noch nicht beschriebene Drüse in der Regio suprahyoidea.** Stuttgart 1879.

Równocześnie dwaj anatomowie zwrócili uwagę na gruczoły, które znajdowali około trzonu kości gnykowéj dosyć często. K. bowiem badając w tym względzie 68 zwłok u dziesięciu znalazł takowe, a Z. napotykał je u dorosłych w 27%, u noworodków zaś w 30% przypadków. Te gruczoły gnykowe co do utkania zupełnie się zgadzają z gruczołem tarczykowym a nawet zwykle okazują właściwe gruczołowi tarczykowemu zmiany patologiczne, jako to przemianę koloidową i zwyrodnienie torbielowate, pomimo, że nic możnaby je uważać jako części oderwane od właściwego gruczołu tarczykowego. Są bowiem zwykle przyrośnięte do górnéj lub przedniéj powierzchni trzonu kości gnykowéj między przyczepami mięśni bródko-gnykowych *(m. geniohyoidei)*, leżą więc powyżéj mięśnia żuchwo-gnykowego *(m. mylohyoides)*, podczas gdy środkowy płat gruczołu tarczykowego *(cornu medium)*, choćby jak najwyżéj sięgał, zachodzi poza trzon gnykowy i pozostaje zewnątrz przepony ustnéj *(diaphragma oris)*. Chociaż autorowie nie przedsiębrali obszerniejszych badań porównawczych i embryjologicznych, nie wątpią jednak, że zachodzi pewien rozwojowy związek między temi gruczołami gnykowemi i gruczołem tarczykowym, a mianowicie, że wykazanie ciałek utkania gruczołu tarczykowego na trzonie gnykowym oznacza przynajmniéj bliskie sąsiedztwo gruczołu tarczykowego z kością gnykową w pewnych okresach rozwojowych.

---

[1]) *Fünf Jahre im Augustahospital p. 28.*

[2]) *Die antiseptische Wundbehandlung in der Kriegschirurgie. Volkmann's Hefte Nr. 149—143.*

[3]) *Die Behandlung der Schusswunden des Kniegelenks im Kriege. Stuttgart 1878*

Jakkolwiek K. i Z. gruczoły gnykowe znajdowali zwykle w wielkości ziarnka prosowego a najwięcéj bobu, bardzo łatwo być może, że te gruczoły w rzadszych przypadkach mogą dojść do znaczniejszych rozmiarów i uchodzić wtedy jako nowotwory lub też rzeczywiście ulegając zmianom patologicznym stać się takowemi. Znając więc gruczoły gnykowe patologowie będą mogli wyświecić początek przynajmniéj niektórych obrzęków pojawiających się w okolicy podjęzykowéj, które dziś jeszcze w braku téj znajomości wszystkie oznaczamy ogólném mianem „ranula“. *H. K.*

Dr. Personne. **O składzie i własnościach żelaza przesączonego.**

Żaden środek leczniczy nie poszczyci się taką ilością przetworów aptecznych jak żelazo. Co lat kilka spotykamy się z natrętnemi inseratami po dziennikach politycznych i lekarskich o nowym, niezawodnym, jedynie racyjonalnym przetworze żelezistym: aptekarze, lekarze, a wreszcie cała blada publiczność zaleca i poleca je sobie i drugim, nim jakaś *haute nouveauté* nie przyjdzie zdetronizować zdyskredytowanego już współzawodnika, aby niezawodnie za lat kilka tegoż samego doczekać się losu.

Ciecz żelaza przesączonego (*ferrum dialysatum solutum*) przyrządzona przez Dra Bravais, odpowiadając wymogaṅiom poglądów teoretycznych, weszła w codzienne użycie praktyki lekarskiéj; aptekarze wszystkich krajów naśladowali przetwór Brawego, i obecnie w każdéj aptece znajduje się ona pod firmą własnego wyrobu. Nie uspokojony słowami etykiety Dr. Personne zbadał płynne żelazo przesączone co do jego składu i własności i doszedł do następujących wyników, które zakomunikował Akademii Lekarskiéj w Paryżu na sierpniowém posiedzeniu zeszłego roku. Badacz ten twierdzi, że przetwór w mowie będący nie jest istotną cieczą, gdyż nie przesącza się przez błonę zwierzęcą, że okazy uznane w handlu za najczystsze zawierają 6,73 chlorku żelaza i 0,76 siarkanu żelaza, czyli 7,49 ciał obcych; co do własności tego przetworu, to daje on z kwasami bez względu na stopień ich stężenia lub rozwodnienia osad obfity; ciecz słona, np. rozczyn soli kuchennéj strąca również obfity osad z płynów przesączone żelazo zawierających; osad ten jest zupełnie nierozpuszczalny w soku żołądkowym, ze względu na jego kwaśny odczyn strąca się osad żelaza przesączonego tak samo, jak w epruwetce Dra Personna; wstrzyknąwszy do żołądka psa przesączone żelazo w czasie trawienia i następnie otworzywszy jego wnętrzności, znalazł Personne całą ilość żelaza strąconą, i przylegającą do ścian żołądka i papki pokarmowéj pod postacią kłaczków tlenku żelaza; natomiast w odcedzonéj cieczy żołądkowéj niemógł wykryć żelaza. Powyższe wyniki doświadczalne są w zupełnéj zgodzie z własnościami chemicznemi żelaza przesączonego, a że „*corpora non agunt nisi soluta*“, przeto bezskuteczność jego lecznicza nie pozostawia wątpliwości.

Powyższe uwagi Dra Personne uzupełnił Prof. Berthelot krótkiém lecz dosadném orzeczeniem: „gdybym się znalazł w potrzebie zastósować lek, któryby nie miał wywrzeć na ustrój żadnego wpływu, poleciłbym żelazo przesączone“. (*Journal de thérapeutique* Nr. 17). *Dr. A. Kwaśnicki.*

R. H. Goolden: **O miejscowém stósowaniu gazu tlenu na powierzchnie wrzodziejące.**

Autor stósował tlen w kilku przypadkach zapalenia ust wrzodziejącego (*stomatitis ulcerosa*). W jednym z tych przypadków, który autor szczegółowo opisuje, zajmowała sprawa chorobowa nietylko błonę śluzową dziąseł, ale doprowadziła do zniszczenia częściowego języka i łuków podniebiennych, tudzież wytworzenia rozległych owrzodzeń na błonie śluzowéj tylnéj ściany gardziela; kiłę w tym przypadku stanowczo wykluczono.

W tym celu kazał chorym wdychiwać gaz tlenu otrzymany zwykłym sposobem przez działanie nadniedokwasu manganu na chloran potasowy zebrany w gazometrze. Aby zapobiedz wdychaniu powietrza do gazometru, połączył z rurką przewodnią tegoż worek kauczukowy nieco większych rozmiarów, którego ujście do rurki przewodniéj gazometru opatrzył odpowiedniemi wentylami, tak iż chory wdychał każdorazowo tlen z gazometru, wydychany zaś gaz musiał wchodzić do worka kauczukowego.

Przy tym sposobie leczenia zauważył autor skutki bardzo pomyślne, w krótkim czasie oczyściły się owrzodzenia, dotąd zgorzelinową masą pokryte i przybrały cechę wrzodów czystych z dążnością do gojenia się. We wszystkich przypadkach miało nastąpić rychłe zagojenie i zabliźnienie się wrzodów.

Do doświadczania tego sposobu leczenia skłoniła autora ta okoliczność, iż stósowanie miejscowe dymów otrzymanych przez prażenie niedokwasu rtęciowego na płycie żelaznéj rozżarzonéj do białości, sprowadza w rzeczoném cierpieniu nieraz wyniki pomyślne, gdy tymczasem używanie przetworów rtęciowych wewnętrznie lub wcieranie szaruchy okazują się wprost szkodliwemi. Sądzi on, że i przy tym sposobie leczenia czynnikiem działającym jest wolny tlen „*in statu nascenti*“ wytworzony przez rozkład niedokwasu rtęci na tlen i rtęć metaliczną, ulatniającą się w skutek wysokiéj ciepłoty. Rtęć przytém opada w bliskości płytki żelaznéj przechodząc w stan ciekły, gdy tylko sam gaz tlenu dostaje się do jamy ustnéj i gardła i jemu wyłącznie przypisać należy pomyślne skutki lecznicze. (*the Lancet* Nr. 17, T. II, 1879). *Pon.*

Brault: **O leczeniu trądzika rumianego** (*acne rosacea*).

Na podstawie 8-letniego doświadczenia autor podaje następujący sposób leczenia trądzika rum. Poleca on codziennie rano obmywanie twarzy gorącą wodą, albo też stósuje na twarz przez 4 do 5 dni z rzędu po sobie następujących tusze parowe. Tusze te w początkach cierpienia nie są koniecznemi. Wieczór wymywa się twarz następującym rozczynem:

Rp. Aquae destillatae 250.00
Flor. sulphur. lotor. 30.00
Spirit. camphor. 8, 10, 12 albo 15 grm. stósownie do potrzeby.

Najlepiéj jednak jest rozpoczynać od 10.00 postępując następnie do 15.00; u kobiet z wrażliwą skórą *Spiritus camphor.* może być zastąpionym przez *Aether sulphurico-camphor.* (*l'éther sulfurique camphré*) w dawce od 10—15 grm Po zastósowaniu powyższego rozczynu wyskok lub eter ulatnia się, skutkiem czego skóra pokrywa się delikatną powłoczką proszku siarki z przymieszką drobnych kryształków kamfory. W tym stanie pozostawia się skórę do rana dnia następnego, poczém obmywa się po raz wtóry twarz wodą gorącą; przed obmyciem jednak dobrze jest zwilżyć nieco twarz gąbką, unikać jednak należy wszelkiego tarcia. Oczy

podczas tego postępowania powinny być zamknięte. Po obmyciu twarzy wodą gorącą namaszcza się twarz pomadą:

Rp. Axungiae 30.00
Zinci oxydati pulv. 2.00 3.00

Maść ta zastósowana po każdém rannêm obmyciu wodą gorącą zapobiega ekskoryjowaniu się skóry. Po czterodniowém leczeniu postrzega się znaczne zmniejszenie guzków i czerwoności skóry, ósmego dnia przebija już mieiscami skóra zdrowa. Po szóstym dniu leczenia należy zrobić jednodo dwudniową pauzę, poczém rozpoczyna się takowe na nowo. W początkach leczenia pojawia się pieczenie, jako objaw podrażnienia skóry, które w przeciągu kilku dni przemija. Leczenie trwa zazwyczaj do dziesięciu tygodni. Chcąc jednak zapobiedz powrotom choroby, należy kontynuować obmywania twarzy wodą gorącą dwa razy dziennie tj. rano i wieczór, unikać należy używania w znacznéj ilości napojów wyskokowych i wpływów ostrego lub też zbyt ciepłego powietrza. Pożądanym zaś jest mierny ruch. (Z wykładów prof. Hillaireta, *Annales de Dermatologie et de Syphilographie.* T. X. Nr. 4, 1879). *Dr. Zarewicz.*

Rendu J.: **O odosabnianiu ospowatych.**

Lekarz szpitalu w Lyonie Rendu za rozprawę: *De l'isolement des varioleux à l'etranger et en France à propos de l'epidemie de Lyon pendant les années 1875—1876* otrzymał aż dwie nagrody *Prix Montyon* od paryskiego Wydziału Lekarskiego i *Prix Bréaut* od Akademii nauk. Opisał on nader dokładnie epidemiję ospy w Lyonie i opracował umiejętnie wszelkie szczegóły odnoszące się do powstania i rozszerzenia zarazy. Zasięgnął też zdania co do przedmiotu, który go zajmował, wielu światłych lekarzy Europy, Ameryki i Azyi,—pracę więc jego uważać można za wynik rodzaju ankiety. Na podstawie swych dochodzeń i zdań innych lekarzy gorąco przemawia za szczepieniem i odosabnianiem chorych na ospę. Co do sposobu wykonania tego ostatniego w dużych miastach jest zdania: 1) że sale oddzielne dla ospowatych w ogólnych szpitalach są niewystarczającemi; 2) szpitale dla chorób zakaźnych dobrze urządzone mogłyby odpowiadać zamierzonemu celowi, gdyby pawilony były zupełnie odosobnione i każdy osobną służbę posiadał, któraby się ze służbą innych pawilonów nie znosiła. Urządzenie jednak takie napotyka na trudności pod względem zarządu i pociągałoby za sobą znaczne koszta, których w miastach nawiedzanych tylko bardzo wyjątkowo innemi chorobami zaraźliwemi prócz ospy można uniknąć; 3) pawilon dla ospowatych oddzielny od innych pawilonów ogólnego szpitala odpowiadałby zupełnie celowi, gdyby zachowano potrzebne warunki. Za takowe uważa Rendu: *a*) oddalenie od innych pawilonów przynajmniéj na 100—200 metrów, *b*) otoczenie murem wysokim, *c*) osobny ogród, osobną pralnię i osobną łazienkę, własną bieliznę, kuchnię i osobną służbę utrzymującą z osobami po za szpitalem najnieodzowniejsze tylko stosunki. W takich warunkach byłby to więc szpital mały obok dużego. Pomieszczenie jednak takiego szpitaliku i zarząd jego natrafiłyby na prawie niepokonane trudności i nie możnaby go urządzić obok już istniejących szpitali. 4) Najlepiéj celowi odpowiadającém a względnie do poprzedniego systemu nie drogiém jest urządzenie odrębnego szpitala wyłącznie dla ospowatych przeznaczonego, któryby z żadnym innym szpitalem w związku nie zostawał. (*Vierteljahrsschrift f. oeffent. Gesundhtspflege.* 1879, IV, 2). *K. Gr.*

Wiadomości pomniejsze.

Przeciwzimnicze własności pilokarpinu. Za przykładem Rokitanskiego i Griswolda stósował prof. Picot z Bordeaux pilokarpin przeciw zimnicy, a otrzymane przezeń wyniki są tak korzystne, że w obec wysokiéj ceny chininu, zdaje się, że pilokarpin wejdzie w powszechne użycie jako środek przeciwzimniczy. Już po małéj dawce 0,01--0·015 azotanu pilokarpinu, stósowanego podskórnie, spostrzegał Picot nietylko ustanie napadów, lecz zupełne i doszczętne wyleczenie ze zmniejszeniem się obrzęku śledziony. *(Journal de Thérapeutique Nr. 22).* *A. Kw.*

* Dr. Dufau (w *Le Courier médical* 1879 z maja i czerwca) zachwala wyciąg lub syrop z ziarn kukurudzy *(zea mais)* jako skuteczny w chorobach pęcherza moczowego, zwłaszcza w nieżycie przewlekłym i w kamicy. Wszystkie przypadłości chorobowe, jak ból, moczenie utrudnione, wydzielanie żwiru, woń amonijakalna moczu, ustępować mają szybko po użyciu tego środka, nawet wtedy, gdy inne środki moczopędne niedopisały. D. stósuje środek ten w wyciągu lub syropie (po łyżce 3—4 razy dziennie). *(W. med. Bl.* 1879, 51).

* Prof. Manassein robił w klinice swojéj doświadczenia z chloralem na suchotnikach, po największéj części w ostatnim okresie choroby znajdujących się. Podawał im wieczorem po 1·5 grama chloralu sproszkowanego w opłatku, a po zażyciu szklankę wody. Pokazało się, że we wszystkich przypadkach nastąpił sen spokojny a po przebudzeniu się chorzy miel się dobrze i nie uskarżali się na żadne przypadłości. M. twierdzi więc, że w suchotach płucnych chloral stósować można przeciw bezsenności, zwłaszcza gdy środek ten zmniejsza poty i podtrzymuje ciężar ciała. *(D. med. Woch.).*

* Dr. Andresse podaje, że w leczeniu dyftery bardzo skutecznêm okazało się w jego praktyce przyżeganie miejsc zajętych chlorkiem wapna. Pół łyżeczki tego środka po dodaniu kilku kropel wody zamienia w ciasto płynne, a tampon niém napojony wprowadza do przełyku i tuszuje mocno błony dyfterytyczne pozostają na tamponie a woń smrodliwa ustaje zazwyczaj po pierwszém zatuszowaniu. Ponieważ śród tuszowania nieco płynu dostaje się do gardziela i tchawicy, występuje zaraz kaszel i wymioty. W razie potrzeby można 4 razy dzien nie tuszować. *(W. med. Woch.* 1879, Nr. 51).

ss) Z rozprawy Dra Weissa o krwotokach pępkowych u noworodków wyjmujemy następujące wskazówki terapeutyczne: Przyżeganie żelazem jest niebezpieczne, kamień piekielny nie wystarcza chyba w połączeniu z uciskiem, sam ucisk (palcem, naparstkiem i t. p.) jest mozolny i może wywołać obumarcie tkanek; najlepiéj używać do uciskania kompresików stopniowanych, korka, szarpi lub gąbki prasowanéj i to w połączeniu z środkami ściągającemi. Sucha bawełna napojona półtorachlorkiem żelaza oddaje bardzo dobre usługi. Do przytwierdzenia opatrunku najlepsze są taśmy gutaperczane. W celu wywarcia têm bezpieczniejszego ucisku można pomiędzy warstwy kompresu włożyć kawałek korka przykrojonego w postaci tarczy. Po uśmierzeniu krwotoku można stósownie do okoliczności podawać różne środki: przeciw zapadowi *analeptica*, w razie istniejącéj znacznéj niespokojności lub kaszlu $^1/_2$ kropli *tinct. opii* w mięszance, przeciw drgawkom i napadom kurczów letnie kąpiele i chloral w lewatywie. *(W. med. Blätter* Nr. 52. 1879).

Konopie indyjskie przeciw połowiczemu bólowi głowy *(hemicrania).* Seguin w rozprawie ogłoszonéj w *New-York medical Record* zaleca ten środek przeciw migrenie. Za-

sadą tego leczenia jest utrzymanie układu nerwowego pod łagodnym wpływem leku przez dłuższy przeciąg czasu, czyli innemi słowy należy używać tego leku przez czas dłuższy tak, jak się używa bromku potasu w padaczce. Kobietom zadaje wyciąg wyskokowy konopi indyjskich *(extr. cannab. ind. alc.)* po 2 centigramy przed każdém jedzeniem, a po kilku tygodniach zwiększa dawkę do 3 centigramów. U mężczyzn można zaczynać od 3 centigramów i dojść do 4 centigr. po 2 lub 3 tygodniach.

Dawek tych używać należy jak najregularniéj, jak bromku potasu w padaczce, a rozpoczynając leczenie należy wymódz na pacyjencie obietnicę, że będzie brał ten lek regularnie przez trzy miesiące. (A. Bouchardat. *Ann. de thérap. 1879*). *P.....i.*

Leczenie pląsawicy wstrzykiwaniami podskórnemi rozczynu Fowlerowskiego. Dr. Perroud posługuje się tą metodą od r. 1875; wyniki jakie otrzymał lugduński pedijatra zebrał i ogłosił Dr. Garin w osobnéj rozprawie. Dr. P. używa strzykawki Pravaza i zastrzykuje raz dziennie, lub téż co drugi dzień, po 4 lub 5 kropel rozczynu Fowlera w pobliżu tych mięśni, które najwięcéj ulegają rzucaniom pląsawiczym; tylko w wyjątkowych przypadkach powstawać mają małe stwardnienia w miejscu zastrzyknięcia, bólu zaś nigdy nie spostrzegał. Rychłe polepszenie się jest następstwem niezawodném tego leczenia, a obok zmniejszających się objawów pląsawicy, polepsza się stan ogólny chorych i zwiększa się ciężar ich ciała. Na 29 przypadków 16 zakończyło się wyleczeniem zupełném po 32 dniowém (średnio) leczeniu, i zastósowaniu średnio po 18 wstrzyknięć; chorzy nie używali innych leków, a choroba nie była tak zadawnioną, jak u reszty 13, z których 10 wyzdrowiało przy używaniu i innych leków, prócz wstrzykiwań, które wypadało o wiele dłużéj stósować. Powyższe uwagi pouczają, jak odmienném jest rokowanie przy pląsawicy świeżéj i zadawnionéj, na co d'Aran i Ziemssen już dawniéj zwrócili uwagę. *(Journal de Thérapeutique Nr. 16).* *A. Kw.*

ss) Annuschat stwierdził doświadczalnie na zwierzętach, że jodek potasu przyspiesza w trójnasób wydzielanie ołowiu z ustroju. W ten sposób jodek potasu może być bardzo pożyteczny w ołowicy. *(Arch. f. exper. Path.* T. X).

* Otrucie gazem świetlnym. Jako przyczynek do literatury tego otrucia, zestawionéj przez kol. Feigla we Lwowie, w rozprawie z któréj w swoim czasie zdaliśmy sprawę, posłużyć może przypadek, spostrzegany przez Dra Reutera w Norymberdze w listopadzie 1877 r. Dwie siostry, sędziwe wdowy mieszkały w dwóch pokojach parterowych, z których okna wychodziły na ulicę brukowaną. Jedna z sióstr już wieczorem miała napad bezprzytomności, co uważano za udar. Nad ranem znaleziono jednę z nich bez życia a drugą konającą; w pomieszkaniu świeciła się lampka nocna na stole. R. zawezwany poczuł woń gazu świetlnego i oświadczył się za tém otruciem pomimo, że w pomieszkaniu rury gazowéj wcale nie było. Dochodzenie wykazało, że w rogu jednéj izby znajdowała się rura gazowa, przeprowadzona od ulicy do górnego piętra, a rura ta okazała się uszkodzoną w odległości jednego metra od pokoju sypialnego na ulicy pod brukiem. Sekcyja i badanie widmowe krwi potwierdziły przypuszczenie otrucia gazem świetlnym, z czego wynika, że gaz z pod bruku musiał się dostawać do pomieszkania zwolna, skoro już dniem wprzódy u jednéj z kobiet objawy chorobowe wystąpiły. *(Friedreichs Bl. f. g. M.* 1880, I, str. 54).

Bouchut. Względna nieszkodliwość fuksynu. B. czynił doświadczenia nad tém, o ile fuksyn szkodzi zdrowiu, zadając go według zalecenia Bergerona, Cloqueta i Feltza dzieciom od 3 do 14 lat przeciw przewlekłemu białkomoczowi z najlepszym skutkiem dziennie po 5—25 cgrm. Chorzy brali 2—16 grm. nie doznając żadnych w ogóle niedogodności, mianowicie niedoznając dolegliwości żołądkowych. *(D. m. W.* 1879, Nr. 52). *K. Gr.*

IV. Listy z Warszawy.

I.

Wydział lekarski warszawski. — Nowi profesorowie. — Towarzystwo lekarskie warsz. — Nowomianowany redaktor Pamiętnika. — Postanowienie wydrukowania katalogu biblijoteki. — Czasopisma „Zdrowie" i „Kronika Lekarska". — Ostatnie posiedzenie podkomitetu sanitarnego.

W wydziale lekarskim tutejszego Uniwersytetu zaszły w ostatnich czasach zmiany, które na zaznaczenie zasługują. Opróżnione dwie katedry po śmierci Girsztowta i Fudakowskiego — chirurgii i chemii lekarskiéj — długi czas nie były zajęte. Radzono sobie zastępstwami w taki sposób, iż klinikę po Girsztowcie objął Kosiński (tak zwaną wydziałową), a dyrektorem kliniki t. zw. szpitalnéj, opróżnionéj po tym ostatnim, został Jefremowski, który poprzednio tylko chirurgiję teoretyczną wykładał. Chirurgiję operacyjną wykładał zastępczo prof. nadzw. anatomii opisowéj Czausow. Obecnie zamianowano docentem tego przedmiotu niejakiego Taubera, człowieka młodego, do niedawna asystenta jakiejś kliniki petersburskiéj; jest on pomimo swojego nazwiska niemieckiego wyznania prawosławnego, a imię jego dotychczas nam znaném nie było. Zdaje się, iż posiada on przeważnie znajomości teoretyczne; dla dania mu sposobności wykształcenia się w kierunku praktycznym, ustanowiono go natychmiast konsultantem w szpitalu wojskowym na Ujazdowie.

Chemiję lekarską po śmierci Fudakowskiego wykładał zastępczo przez cały rok szkolny zeszły Nawrocki (profesor fizyjologii); od początku bieżącego roku uczy tego przedmiotu w charakterze docenta nowo przybyły Szałfiejew. Dostał on się na katedrę w taki sposób, iż Rektor Uniwersytetu (obecnie jest nim Błagowieszczeński) oddał do opinii jednego z profesorów fakultetu lekarskiego pracę napisaną przez niego w jedném z pism specyjalnych i skutkiem dobréj o tym artykule opinii przedstawiono go na docenta. Czy zastąpi on nam Fudakowskiego, przyszłość to wykaże. Zapominać nie należy, iż Fudakowski nie tylko jako profesor czynność i energiję swoją roztaczał; był on bardzo czynnym członkiem naszego Towarzystwa lekarskiego i dużo zajmował się sprawami higijeniczno-chemicznemi, bardzo gorąco nasze społeczeństwo obchodzącemi; znane są liczne jego prace na tém polu.

Klinik terapeutycznych mamy dwie: tak zwaną wydziałową, któréj dyrektorem jest Duszan Lambl i szpitalną prowadzoną przez Lewitskiego. Pierwszy z nich jest właściwie anatomem patologicznym i znane są jego prace na tém polu, w dawnych czasach dokonywane, mianowicie w patologii kości. Pod przewodnictwem jego wprawiają się studenci więcéj w rozpoznawanie chorób aniżeli w ich leczenie, które dosyć jest przez niego zaniedbane. Na terapiję więcéj zwracał uwagę Lewitski, który sobie w rzeczy saméj dużo trudu zadawał; ale wydział nasz lekarski szczęścia nie ma, bo oto ten Lewitski, który w obec takiego stanu rzeczy tak bardzo był dla naszych przyszłych kolegów użytecznym, ciężko zaniemógł na cierpienie uporczywe, chroniczne, połączone z po-

rażeniem odnóg dolnych i nietylko że nie jest zdolnym dzisiaj do wykładu, ale przewidzieć trudno, kiedy i czy kiedykolwiek będzie mógł klinikę prowadzić. Proponowano skutkiem tego rozmaitym profesorom, żeby zastępstwo przyjęli, ale nikt takowego podjąć się niechciał, więc tak urządzono, iż tenże sam Lambl 3 dni w tygodniu jednę klinikę, a trzy dni drugą prowadzi. Obawiać się należy, żeby smutny ten stan rzeczy zbyt długo się nie przeciągał.

Pomimo takiego niepowodzenia natłok na wydział lekarski jest ogromny, połowa studentów uczęszczających do Uniwersytetu przypada na adeptów medycyny, a na pierwszy kurs w bieżącym szkolnym roku nie mniéj niż 150 studentów się zapisało. Bardzo wielki procent pomiędzy niemi jest starozakonnych. Dawniéj wielu bardzo przybywało prawosławnych, zwłaszcza synów popów z Rosyi, którzy zachęceni wielką ilością wydawanych stypendyjów, studyja medyczne tu rozpoczynali; ale wkrótce pokazało się, iż pomiędzy nimi mało było odpowiednio wykształconych, zarządzono skutkiem tego ściśle egzamina i wędrówki te ustały, a przynajmniéj w znacznéj części się zmniejszyły.

Prawo nakazuje, żeby każdy profesor, który 25 lat wykładał, podlegał głosowaniu i żeby grono profesorów wydziału decydowało, czy można mu jeszcze na lat pięć zostawić katedrę. Takiemu głosowaniu podlegało dwóch profesorów w tym roku: Tyrchowski wykładający akuszeryję i Kryszka profesor farmakologii. Pierwszy z nich jest autorem podręcznika o akuszeryi bardzo u nas rozpowszechnionego, a drugi był w chwili otwarcia Akademii medyko-chirurgicznéj naczelnym lekarzem szpitala św. Rocha, ponieważ zaś wydał był przedtém „Mechanikę życia ludzkiego", dzieło dedykowane ówczesnemu kuratorowi okręgu naukowego Muchanowowi, więc uważano to za dostateczną kwalifikacyję na profesora fizyjologii i katedrę tę początkowo mu powierzono. Ale nie długo piastował tę godność, gdyż po roku już odstąpić jéj musiał i przerzucił się wtedy do farmakologii, którą też spokojnie od lat 19 wykłada. Spokój ten zakłócony był na chwilę przez wspomniane wyżéj głosowanie, ale tylko na chwilę, gdyż wypadło ono pomyślnie dla niego (tak jak i dla Tyrchowskiego). Wykład zatém farmakologii przez lat pięć zmianie żadnéj nie ulegnie.

Wedlug statutu Towarzystwo lekarskie obowiązującego, na jedném z posiedzeń październikowych załatwiać się mają wszystkie sprawy mające związek z wydawnictwem Pamiętnika naszego Towarzystwa. Ponieważ Redaktor Pamiętnika wybierany bywa na lat trzy, a w roku bieżącym trzechlecie się skończyło, więc też przystąpiono do wyboru. W miejsce Dobrskiego wybrano Klinka, znanego z licznych prac na polu syfilidologii i dotychczasowego sekretarza dorocznego Towarzystwa; wybór ten tylko pochwalić można i nie wątpimy, że pod kierunkiem tak zdolnego i energicznego pracownika pismo to wysoko bardzo stanie. O Pamiętniku tym i o charakterze pisma peryjodycznego, jaki chcą mu koniecznie nadać, wypowiedzieliśmy już dawniéj swoje zdanie, nie będziemy go tu powtarzać. Obecnie zadecydowano pewną zmianę, która na uwagę zasługuje, a mianowicie: zaraz po przyjęciu protokółu posiedzenia będzie on w oddzielnych odbitkach członkom Towarzystwa i prenumeratorom rozsyłany. Niezależnie od tego przy każdym zeszycie Pamiętnika (wychodzi ich cztery rocznie) te same protokóły załączane będą. Więc pocóż ta podwójność? zapytacie się. Oto dla tego, żeby nie trzeba było czekać 2 lub 3 miesiące na protokóły, lecz żeby je mieć w krótszym przeciągu czasu. Według nas jestto zupełnie niepotrzebne; treściwe sprawozdania z czynności Towarzystwa podają pisma lekarskie tygodniowe, a czy oficyjalny protokół zjawi się o 2 miesiące wcześniéj lub późniéj, jest to rzeczą zupełnie obojętną. Najmniéj na tém zależy abonentom na prowincyi mieszkającym i koszt druku i papieru, czas potrzebny na ekspedycyję, koszta przesyłki, wszystko to stracone na próżno. Na same marki pocztowe wyznaczono 50 rubli! Z daleko większą korzyścią dałyby się te pieniądze na zakupienie jakich ważnych książek użyć.

Kwestyja wydrukowania katalogu biblijoteki naszéj znowu w tym roku poruszoną została. Biblijoteka Towarzystwa bardzo jest bogatą, zawiera bowiem 11,000 dzieł, ale istnieje tylko katalog z luźnych kartek złożony. Mało osób skutkiem tego zna zasoby naszéj biblijoteki i nie wielu z niéj korzysta. Dokładny katalog zajmowałby kilkadziesiąt arkuszy druku, a koszta takowego przenosiłyby 1000 rubli. Budżet zeszłoroczny przekroczony został niemniéj niż o 3,500 rs., nie zdarzyło się to ani razu od założenia Towarzystwa, więc na przyszłość trzeba zaprowadzić oszczędności, ani myśleć nie można o tak znacznym wydatku! Niestrudzony nasz biblijotekarz Kośmiński wynalazł i na to sposób. Wygotował katalog rzeczowy, w którym chronologicznie podług materyi wymienieni są autorowie wszystkich dzieł biblijotecznych. Na druk takiego skróconego katalogu nie potrzeba więcéj niż 100 rubli; tę sumę Towarzystwo też przyznało i to z rzadką jednozgodnością. Uchwalono też podziękowanie dla biblijotekarza, który dawał i dawać nie przestaje licznych dowodów swojéj niezmordowanéj pracy i zabiegliwości o dobro naszéj biblijoteki.

Czasopismo „Zdrowie", Dwutygodnik popularno-naukowy, poświęcony naukom przyrodniczym i higijenie, kończy obecnie drugi rok swojego istnienia. W roku zeszłym podlegało pismo to dosyć surowéj krytyce. Zarzucano mu przeważnie, iż rozmija się ze swoim programem i niedotrzymuje tego, co obiecywało. Mieliśmy zapowiedziane szerzenie zdrowych pojęć higijenicznych między czytelnikami, a ponieważ higijena opiera się na naukach przyrodniczych, więc trzeba było wiadomości z dziedziny tych nauk podawać dla przygotowania gruntu. Przypuszczać należało, iż nastąpi systematyczne pouczanie nauk przyrodniczych w kierunku higijenicznym, tymczasem zostaliśmy najzupełniéj zawiedzeni: zeszłoroczne „Zdrowie" podawało bez żadnego ładu ani składu artykuły przyrodnicze różnéj treści i bardzo rozmaitéj wartości i to bynajmniéj nie w higijenicznym kierunku. Redakcyja przekonała się wkrótce, iż na téj drodze daleko nie zajdzie, i nagle z początkiem roku bieżącego zmieniła front. Przedewszystkiém dobrą akwizycyję zrobiła przez przyjęcie do współpracownictwa młodego i zdolnego kolegi, Teodora Dunina. Przyznać trzeba, iż skutkiem tego pewna zmiana na dobre nastąpiła. Z nowym rokiem zaczęto więcéj się zajmować higijeną, chociaż bynajmniéj nie powrócono do początkowego, szeroko zakreślonego planu.

Szczegółowy rozbiór tegorocznego „Zdrowia" na inném miejscu podany będzie, tutaj rzucimy tylko kilka ogólnych uwag. Czytelnik nie obznajmiony z zamiarami i celem, jaki sobie Redakcyja wytknęła, przerzucając to pismo, odgadnąć nie może, dla kogo właściwie jest ono pisane: czy dla lekarzy, w celu obznajmiania ich z zasadami higijeny i traktowania w sposób poważny rozmaitych kwestyj higijenicznych bieżących, czy też jestto pismo popularne mające wykładać zasady higijeny dla szerokiéj publiczności. Jestto zbiór pe-

wnych wiadomości higijenicznych rozmaitéj wartości i rozmaitego stopnia przystępności. Pismo poświęcone higijenie i wychodzące w Warszawie nie daje nawet obrazu czynności naszego podkomitetu sanitarnego i gdyby nie dwa czy trzy artykuły Markiewicza, będące zarazem sprawozdaniem czytaném przez niego na posiedzeniu podkomitetu, to czytelnicy „Zdrowia“ nie wiedzieliby wcale o istnieniu takiego ciała obradującego nad stanem sanitarnym naszego miasta.

O „Kronice Lekarskiéj“, któréj pierwszy numer w tych dniach wyszedł, nic wam napisać nie mogę; wstrzymam się z wyrzeczeniem opinii aż więcéj ujrzę numerów. Uprzedzać Was ani dobrze ani źle nie myślę, powiem tylko, iż nie zgadzam się z opiniją Redakcyi, która twierdzi, iż ilość piszących lekarzy z każdym dniem się powiększa. U nas przynajmniéj nie daje się to bynajmniéj czuć, a wydrukowanie artykułu „o wrzodach śledziony“ w jedném z pism naszych smutne myśli nam pod tym względem nasuwa; musi być wielka posucha na prace oryginalne tam, gdzie się drukują takie nędzne ćwiczenia studenckie.

Prace podkomitetu sanitarnego już zakończone zostały. Projekt assenizacyi Warszawy został na kilkunastu posiedzeniach dyskutowany i ostatecznie przyjęty. Projekt ten poddany będzie głównemu tymczasowemu komitetowi pod dyskusyję, a następnie przesłany będzie wyższéj władzy do zatwierdzenia. Na ostatniém posiedzeniu, które się odbyło d. 20go grudnia, kilku członków, którzy wcale na posiedzeniach nie bywali, wystąpiło z propozycyją, żeby cały ów projekt raz jeszcze oddać do rewizyi ustanowić się mającéj delegacyi, i jeszcze raz w pełnym komplecie podkomitetu przedyskutować. Wniosek ten niczém nie uzasadniony, podany przez ludzi, którzy projektu assenizacyi wcale nie znają, gdyż nie był on dotychczas w druku podany, a wnioskodawcy, jak sami się przyznali na posiedzeniach nie bywali, upadł znakomitą większością głosów (20tu przeciwko 6ciu). Opozycyi niepodobała się między innemi okoliczność, iż podkomitet zaprojektował przerobienie wszystkich miejsc ustępowych w całéj Warszawie, i że to przerobienie uskutecznić się ma w przeciągu jednego roku. Prezes Towarzystwa kredytowego miejskiego ks. Lubomirski wypowiadał obawę, że obciąży to zbytecznie kredyt właścicieli domów. Przerobienie takie ma kosztować 1,200,000 rubli, suma ta wynosi przeszło 20tą część całéj pożyczki wydanéj przez Towarzystwo kredytowe (20 milijonów). I wszystko to w obec spodziewanéj budowy kanalizacyi ma być tylko tymczasowe, bo wkrótce znowu trzeba będzie wydawać znaczne sumy na budowanie waterklozetów. Większość członków uznała motywa te za nieuzasadnione.

Warszawa dnia 29 grudnia 1879 r. β.

List z Warszawy.

Otrzymaliśmy list następujący, który chętnie zamieszczamy, ponieważ tyczy się kwestyi naukowéj, którą traktuje przedmiotowo. Ale wierni zasadzie bezstronności, dajemy także głos szan. sprawozdawcy naszemu, spodziewając się, że na wymianie zdań szan. czytelnicy nic nie stracą:

Szanowny Panie Redaktorze i Kolego!

W Nrze 49 Przeglądu Lekarskiego z r. b., wyczytałem zaszczycające mnie sprawozdanie o moim artykuliku: „Mały przyczynek do następstw rdzenio-kostnego zapalenia kończyn“ — zakończone uwagą sprawozdawcy, brzmiącą jak następuje: „Nie ma pewności, że w trójnasób zgrubiała kość ramieniowa właśnie utworzoną nie została przez okostnę, w ciągu tylu miesięcznego cierpienia, coby i brak okostny tłumaczyło i z twierdzeniem teoretyków się zgadzało.“

Uwaga ta szan. sprawozdawcy wywołaną została zdaniem w ten sposób w méj pracy wyrażoném: „W wypadku zaś dopiero opisanym powstanie nowéj kości (jak chcą teorytycy), a właściwiéj mówiąc rozrastanie się staréj (jak pokazuje klinika), nie mogło u mego operowanego pochodzić od nadmiernéj działalności rdzenia kostnego, gdyż ten całkowicie był zniszczonym; co zaś do jego okostnéj, to śladu istnienia jéj odkryć nie mogłem podczas kilkakrotnie dokonywanych operacyj. Z czego więc wypada: iż kość uzupełniać się może powiększonym ruchem odżywczym saméj właściwéj jéj tkanki, bez spółudziału okostnéj i rdzenia!“ (Patrz Gazeta Lekarska Nr. 20. T XXVII, str. 193 w drugiéj szpalcie).

Otóż śmiem i nadal podtrzymywać tak streszczony wynik mego spostrzeżenia, nie zgadzając się wcale na uwagę łaskawego sprawozdawcy, aby (zdająca się) w trójnasób zgrubiała kość ramieniowa utworzoną została przez okostnę i t. d. Zdanie to moje nie tylko popierają fakta zauważane i opisane, lecz niemniéj jeszcze praca Dra Reynauda: „De l'inflammation du tissu médullaire des os longs“- (Archiv génér. de médecine 1831, T. XXVI). Autor ten bowiem zauważył, że okostna zawsze jest zniszczoną, a więc nie istnieje, na wysokości prawie równéj a odpowiedniéj do jakiéj dosięga zapalenie i ropienie rdzenia kostnego w dotkniętéj długiéj kości. W moim zaś przypadku ostatecznie zaszłe zupełne zniszczenie rdzenia kości ramieniowéj, niestety, aż zanadto było widocznem.

Co się staje w takich razach z okostną, jaką drogą ona zanika... nie wiem!; a jednak fakt ten zniknięcia okostnéj na przestrzeni nieraz dosięgającéj do dwóch centimetrów i więcéj po nad upiłowaną kością, zauważyć może nieraz każdy z chirurgów po uczynionych amputacyjach, już to za życia chorego, już téż przy jego sekcyi.

Racz, proszę szanowny Panie Redaktorze i Kolego, przyjąć moje zapewnienia głębokiego szacunku i wdzięczności za pomieszczenie tych słów kilku w najbliższym numerze waszego szanownego dziennika.

Dr. S. Perkowski.

Warszawa d. 17 Grudnia 1879 r.

Wniosek kol. Perkowskiego oparty jest na tym fakcie, że i okostna i szpik kostny nie istniały. Że ten ostatni był zniszczonym, nie ulega z opisu przypadku wątpliwości; czy jednak tak rzecz się miała i z okostną, śmiałbym powątpiewać; bo jakkolwiek wierzyć muszę koledze P., że przy obu operacyjach w tym przypadku przedsiębranych nie znalazł okostnéj w miejscu nacięcia', to przecież nie nabrałem jeszcze przekonania, że ona się nie utrzymała w miejscach, w których nieoperowano a w których własnie kość nieuległa martwinie. Zresztą trudno przypuścić, aby po zniszczeniu całéj okostnéj i całego szpiku nie powstała martwina zupełna (*necrosis totalis*) lecz tylko częściowa (*n. partialis*) — i tak to właśnie dzieje się z upiłowaną przy amputacyi kością, jeżeli i okostna i szpik w jakiéjś przestrzeni przez zropienie zniszczeją; odchodzą natenczas martwiaki (odsłoiny) przez całą grubość kości, najczęściéj w kształcie obrączek kostnych.

Nakoniec przytoczyć muszę, że większa część nowszych badaczów opuściła skrajne teoryje Troji przyznającego możność odnowy tylko okostnéj, jakotéż i Scarpy, twierdzącego, że puszka odsłoinowa (*capsula sequestralis*) bywa wytworzoną przez rozdęcie saméj istoty kostnéj korowéj; a przyznaje zdolność reparacyjną tak okostnéj, jako téż szpikowi kostnemu i saméj tkance kostnéj; co więcéj łączą czynność jednego z drugiem twierdząc, iż np. oddzielona okostna nie jest w stanie wytworzyć nowéj kości sama, jeżeli nie została przy niej cienka powierzchowna warstwa tkanki kostnéj. Najwięcéj pouczającemi pod tym względem są doświadczenia i prace F. Buscha i Maassa zamieszczone w *Archiv f. klin. Chirurgie* t. XX—XXII. *Dr. Alfred Obaliński.*

List z prowincyi.

Szanowna Redakcyjo!

Doniesieniem mojém chcę zwrócić uwagę szanownych kolegów na broszurkę Wissa, traktującą o leczeniu i ustrzeżeniu się błonicy:

Wiss w swojéj broszurce: „*Heilung und Verhütung der Diphtheritis, Berlin 1879*" podał sposób leczenia téj choroby, którego choć trochę zmienionego użyłem w kilkunastu przypadkach ze skutkiem bardzo zachęcającym mnie do podobnego dalszego leczenia. I tak przy stósownêm dyjetetycznêm zachowaniu się pacyjentów przepisuję im

Rp. Chinini sulfur. grm. 0.60—0.80
Aq. destill. grmt. 90.00—100.00
Acid. muriat. gtts tres—quatuor
Amonii chlorati grmt. 6.00
Syr. cort. aurant. grmt. 10.00.

DS. Co 2 godziny łyżeczkę od kawy, w razie potrzeby co godzinę.

Równocześnie Kali chloricum grmów 8.00 na 200.00 grmów wody do płukania gardła lub na pół rozcieńczony płyn letni do wstrzykiwania w nos, a nieumiejących płukać po kilkanaście kropel co ½ godziny wpuszczać do ust.

Przy têm leczeniu spostrzegłem, że tam gdzie w pierwszych dniach choroby środków tych użyto, ograniczała się w kilku przypadkach wypocina na migdałkach i błonie śluzowéj łuków podniebieniowych do małych przestrzeni; chorzy zaś ani razu znacznie na siłach niepodupadli.

Nawet przy spóźnionêm leczeniu i w bardzo groźnych czterech przypadkach, gdzie przyszło do rozpadu zgorzelinowego migdałków i podniebienia miękkiego, przy nieznośnêm cuchnieniu z ust, środek ten energicznie użyty sprowadził zupełnie zadowalający wynik leczenia.

Następowo podawałem chorym: *Ferr. sesquichlorat. solut.* 2 do 4 kropel, w razie potrzeby *Spirit. ferri chlorati aether.* 8 do 20 kropel co 3 godziny, przytém odwar kory chinowéj, wino.

Podczas trwania epidemii błonicy (leczonéj kosztem rządu) od 4go września do 19go października b. r. w Olszynach, gminie powiatu Brzeskiego, liczącéj do 600 dusz, w któréj tych środków pierwszy raz użyłem, zachorowało w ogóle 26 indywiduów, z tych 5 nieleczonych umarło a z 21 leczonych troje (tj. dwoje niemających jeszcze po 2 lata, jedno 4½ roku).

Tak więc śmiertelność nieleczonych równała się 100%, leczonych 14.5%, który to procent w porównaniu do innych sposobów leczenia jest bardzo zadowalający, têm bardziéj, że epidemija ta była niezwykle złośliwą.

Zakliczyn nad Dunajcem. Dr. Bielczyk.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna odbyła dn. 30 b. m. pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie, na którem: 1) Dr. Buszek przedstawił stan obecny ospy, mianowicie, że częstsze są jéj przypadki, ale łagodniejsze. W ostatnich tygodniach śmiertelność ogólna znacznie się wzmogła głównie pomiędzy osobami w wieku powyżéj 40 roku życia, lecz pomimo to wykładnik śmiertelności za rok 1879 wypadnie tylko około 33, podczas gdy w r. 1878 wynosił 37,8, a w roku 1877 nawet 40,3. Zawiadomił przytém, że od r. 1880 także tutejsza komenda wojskowa będzie nadsyłała daty statystyczne odnoszące się do stanu zdrowia tutejszéj załogi. 2) Dr. K. Grabowski przedłożył w imieniu podkomisyi wydelegowanéj do zbadania szkoły św. Scholastyki wnioski tyczące się opalania korytarza, na którym składają ubrania tak uczennice, jak i nauczycielki téjże szkoły; 3) Dr. Lutostański jako referent podkomisyi wybranéj do ocenienia, czy rów za realnością Puszeta należy zasypać, podał kilka wniosków tak co do rzeczonego rowu jak i osuszenia łąki św. Sebastyjana i w ogóle budowy kanału; 4) Dr. Blumenstok poruszył niewłaściwość sprzedawania masła na targu w garnuszkach zamiast w osełkach; 5) Dr. Lutostański zrobił uwagę co do wartości pożywczéj zup rozdawanych przez tutejsze klasztory. *J. B.*

* Petycyja wniesiona przez Związek towarzystw lek. rakuskich do Rady państwa w sprawie Izb lekarskich opiewa jak następuje:

Związek uprasza o wypracowanie projektu do ustawy według następujących zasad i przedłożenia go Radzie państwa po poprzedniém przejrzeniu go przez ankietę:

1) Wszyscy lekarze bez różnicy mieszkający w jednym kraju koronnym stanowią Izbę lekarską.

2) Reprezentacyja Izby w miarę potrzeby poszczególnych krajów składa się z mniéj lub więcéj licznego Wydziału, z pośród którego wybierany będzie Przełożony.

3) Celem delegowania przez wybór tajny reprezentacyi Izby tworzyć się będą powiaty, których granice w drodze rozporządzenia określone zostaną z uwzględnieniem szczególnych stosunków pojedynczych krajów koronnych i na podstawie życzeń odpowiednich korporacyj i stowarzyszeń.

Izbie służą następujące prawa:

a) Stanowi ono legalną reprezentacyję stanu lekarskiego w kraju:

b) winna ona być słuchaną we wszystkich ogólnych sprawach stanu lekarskiego, zanim takowe poddane zostaną pod roztrząsanie prawne i wykonanie;

c) ma prawo dyscyplinarne na podstawie ustawy dyscyplinarnéj w drodze prawnéj wydać się mającéj;

d) ma prawo zarządzania we własnym zakresie działania i przy pomocy członków Izby środków, mających na celu zbadanie ogólnych stósunków higijenicznych i zawodowych, a w konsekwencyi prawo początkowania we wszystkich sprawach krajowych, sanitarnych i higijenicznych, a to za pomocą doniesień, propozycyj i wniosków, które władze odpowiednie winny uwzględniać;

e) ma prawo delegowania odpowiedniéj liczby członków do krajowéj Rady zdrowia, a to po stósownêm zmienieniu ustawy z d. 30 kwietnia 1870,

f) ma prawo ściągania składki od członków celem pokrycia swych wydatków.

Obowiązaną zaś jest Izba:

a) do oddawania orzeczeń, którychby zażądały władze krajowe rządowe i autonomiczne w sprawach ważnych obchodzących kraj i dobro zdrowia ogólnego, w sprawach tyczących się dobra państwa i w ogóle w sprawach wchodzących w zakres lekarski;

b) przyczyniać się w zakresie swoim i w miarę sił do dobra i znaczenia państwa;

c) dbać o rozwój zakładów humanitarnych, zakładanie kas wsparcia i t. p. instytucyj, mających na względzie dobro materyjalne członków zawodu lekarskiego.

K. Gr. Grzebanie zwłok połączone z paleniem. Pewien przemysłowiec pruski stara się połączyć cele zdrowotne, jakie osiągnąć chcemy przez palenie zwłok, z względami czci dla zmarłych. W tym celu podaje myśl następną. Ponieważ dla braku miejsca wypada nieraz już po 8 latach grzebać zmarłych w grobach już używanych a więc po upływie krótkiego stosunkowo czasu, w którym rozkład nie zawsze się dokonywa, więc zdaniem przemysłowca tego odpowiednią byłoby rzeczą używać trumien z palonéj gliny, cementu lub asfaltu, w których chowanoby zwłoki jak obecnie do ziemi. Między rzędami grobów winnyby się znajdować rury gliniane, które byłyby połączone z każdą trumną zapomocą cienkiéj rurki. Wszelkie rury grubsze łączyłyby się w wielki kanał, na końcu którego znajdowałby się piec opalony koksem. Trumny gliniane lub cementowe są tak dziurkowate, iż miejsce wchodzących gazów zajmowałoby powietrze atmosferyczne, a tak odbywałoby się szybko ukwaszenie. W ciągu lat 8 każde ciało zamieniłoby się niezawodnie w popiół, który rodzina mogłaby przechowywać w urnie, gdy w grobie możnaby umieścić inne zwłoki. Projekt ten zasługuje tém więcéj na uwagę, że nasuwa myśl, jakby ciała umieszczone w ziemi jak najrychléj można w popiół zamienić. Gdyby to jakimś niekosztownym sposobem osiągnąć można, palenie zwłok nie byłoby tak naglącą sprawą. (*Journal f. oeffent. Gesundheitspflege*).

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 31 grudnia. Rok ubiegły zabrał z grona naszego liczny poczet kolegów, których pamięci oddajemy cześć ostatnią przez ponowne zapisanie ich nazwisk. Są nimi koledzy: Bokiewicz, Biernacki, Budzyński, Brzeziński, Ciosiński, Dalkiewicz, Dobrowolski, Eberhard, Falęcki, Feuermann, Krzykowski, Levittoux, Lissowski, Lubelski, Łuszczkiewicz, Mianowski, Michalski, Mohr, Mossór, Noskiewicz, Orkisz, Orłowski, Pedenkowski, Pieńkiewicz, Rudnicki, Siedlecki, Stankiewicz, Stański, Szancer. Śród nierodaków straciliśmy w roku minionym wielu lekarzy i badaczy, znanych z prac i zasług swych; i tak umarli chemicy: Sonnenschein, Neubauer, Mohr, Poggiale i Trommer; anatomowie: Brandt, Garrod, Klob, Rudniew, Stilling i Theile; fizyjologowie: Funke, Jakubowicz, Lewes i Novotny; farmakologowie: Gubler i Köhler; balneolog; Sales-Girons; higijeniści: Boehr, Chenu, Jolly, Murchison i Zorn; klinicyści: Chauffard, Grandjean, Kleberg, Machik i Piorry; chirurdzy: Callender, Chassaignac i Crosby; okuliści: Soelberg — Wells i Piringer; ginekolodzy: Beigel, Campbell i Jaquemier; dermatolodzy: Bazin, i Tillbury Fox; psychijatrzy: Auzouy, Ceyp, Berti i Trélat; lekarze sądowi: Devergie i Tardieu. Cześć ich pamięci!

* Ile razy Czesi wysuwają się naprzód z żądaniem założenia dla nich uniwersytetu w Pradze lub utworzenia katedr równorzędnych czeskich na istniejącym już uniwersytecie, tyle razy Redakcyja *W. med. Wochens.* uważa za stósowne, gromić nietylko Czechów, ale i Węgrów, oraz nas. A ponieważ przed kilku dniami posłowie czescy przedłożyli rządowi memoryjał, obejmujący i żądania względem katedr równorzędnych w Pradze, przeciw któremu to żądaniu senat tameczny akademicki w osobnym memoryjale wystąpił, a więc *W. med. Wochens.* czuje się znów powołaną do gromienia — nas; *plectuntur Achivi.* Wypowiada ona niby rzecz nową, że wydziały lek. węgierskie i polskie są niższemi od niemieckich, francuskich i angielskich, — ale czy tylko język wykładowy jest przyczyną téj niższości? O tém dałoby się dużo powiedzieć, ale na co? Każdemu nieuprzedzonemu przyczyna jest dobrze znaną, a w obec uprzedzenia lub złéj woli wszelka dyskusyja jest daremną. Na szczęście los memoryjału czeskiego nie zależy wcale od Redakcyi *W. med. Woch.*, jak w swoim czasie nikt nie radził się jéj względem języka wykładowego w Peszcie i Krakowie. *Vana sine viribus ira!*

Myli się także szan. koleżanka wiedeńska, że świat naukowy nie dowiaduje się wcale o pracach lekarzy polskich; albowiem liczne moglibyśmy przytoczyć dowody, przemawiające za bezzasadnością tego twierdzenia. Nie czynimy tego, bo sama koleżanka nasza wie, że czasopisma niemieckie chętnie umieszczają prace lekarzy polskich. Natomiast nie po raz pierwszy i to z prawdziwym żalem zapisujemy fakt, że jeżeli zagranica uwzględnia prace lekarzy polskich, — my sami nie staramy się o znajomość piśmiennictwa własnego. Rażący przykład tego pomijania prac rodaków znajdujemy już w Nrze 1 „Kroniki Lekarskiéj". Otóż w dwutygodniku tym znachodzi się na drugiém miejscu sprawozdanie z artykułu prof. Nothnagla o „zaniku gruczołów żołądkowych i o marskości żołądka", ogłoszonego w *D. Archiv. f. klin. Med.* t. XXIV. Przypadek ten sam już przed $1\frac{1}{2}$ rokiem ogłoszony został przez Dra Rydygiera w Przeglądzie Lek. (1878, Nr. 25—28), a transfuzyi nie kto inny u chorego w mowie będącego dokonał, jeno kol. Rydygier. Czy nie wypadało sprawozdawcy wspomnieć, że opis tego samego przypadku nierównie wcześniéj umieszczony był w czasopiśmie polskiém, aby uznać pracę rodaka i aby czytelnikom dwutygodnika ułatwić bliższe rozpatrywanie się w historyi przypadku, gdyby im na tém zależało! Dalecy jesteśmy od przypuszczenia złéj woli, — zastrzegamy się uroczyście przed tém przypuszczeniem, ale sprawdzamy tylko nieznajomość literatury własnéj, z któréj bodaj czy kiedyś nie skorzystają wrogie nam żywioły, aby namacalnie dowieść, że praca nasza jest pracą Sizyfa, nie przydatną dla nas samych, a cóż dopiero dla obcych. Nie przestaniemy więc nawoływać do szanowania własnéj pracy, abyśmy nie poszli w poniewierkę u postronnnych!

* W nowym gmachu kliniki chirurgicznéj w Budapeszcie wybuchł przed kilku dniami pożar, który zniszczył dach i drugie piętro; szkodę obliczają na 60,000 zła.; chorzy wszyscy ocaleli.

Sejm węgierski zgodził się na wybudowanie nowego zakładu weterynarskiego w Budapeszcie.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Emminghaus w Würzburgu, znany autor dzieła o psychijatryi ogólnéj, powołany został do Dorpatu jako prof. zw. psychijatryi. — Miejsce prof. Adamkiewicza, jako asystenta prof. Westphala w Berlinie, zajmie od Nowego Roku Dr. O. L. Binswanger, obecnie w Wrocławiu. — Dr. Purjesz jun. w Budapeszcie powołany został do Klausenburgu jako prof. kliniki wewn w miejsce Machika. — Docent prywatny w Strasburgu Dr. Rählmann powołany został jako prof. zw. okulistyki do Dorpatu. — Tajny radzca prof. Kölliker mianowany został przez króla bawarskiego członkiem orderu Maksymilijana dla sztuk i umiejętności.— Docenci prywatni Schulin i Burkhardt-Merian mianowani zostali proff. nadzw. w Bazylei. — Drowie Stroganów i Sokołów mianowani proff. w akademii med. chir. w Petersburgu, pierwszy anatomii patolog., ostatni farmakologii.

Nekrologija. August Noskiewicz † Przy licznym współudziale lekarzy, radnych i obywateli miasta, w gronie których widziano najpoważniejsze osobistości, odprowadzono zwłoki ś. p. Augusta Noskiewicza, byłego prezesa Tow. lek. gal. i radnego miasta, dnia 18 grudnia na miejsce wiecznego pokoju. Śmierć jego, jakkolwiek przewidywana z powodu nieuleczonego i długo trwającego cierpienia serca, przeraziła i zasmuciła wielu, bo ś. p. August liczył znaczny zastęp zwolenników i przyjaciół, których charakterem swoim umiał zjednywać. Oryginalny ale bardzo piękny był charakter nieboszczyka; z otwartością na ustach, dla któréj nie szukał wykwintnéj formy, szła w parze energija w małych i wielkich czynach, których celem było dobro kraju, a kraj kochał nie widząc w tém nic innego nad prosty obowiązek, którego spełnienie nie było dla niego zasługą a niewypełnianie byłoby największą zbrodnią. Przywiązanie i pracę dla dobra kraju dlatego przedewszystkiém u ś. p, Augusta podnieść należy, że w obrządku unickim, do którego należał, nie znajdzie sobie wielu równych. Urodzony w r. 1826 w Ostrowie w przemyskim powiecie, uczęszczał do szkół w Przemyślu, zkąd po ukończeniu gimnazyjum przeniósł się do Wiednia dla studyjów lekarskich. Ukończywszy je w r. 1854 i uzyskawszy w tym roku stopień doktora medycyny i chirurgii już w następnym roku był delegowany z Wiednia podczas epidemii cholery do Węgier na to, aby złożyć pierwsze dowody swojéj energii i sumiennéj pracy. Te zostały należycie ocenione nietylko przez władze miejscowe ale i przez rząd, który czynności jego uznaniem odznaczył. Po powrocie do Wiednia został asystentem prof. Mey

era i odtąd datuje się jego działalność jako lekarza chorób dzieci, którą z wielkiém zamiłowaniem i powodzeniem do końca życia pielęgnował. Po trzech latach asystentury towarzyszył w podróży hr. Alfredowi Potockiemu do Nicei w r. 1860—1861 a korzystając z bliskości Paryża wyjechał do stolicy Francyi, w któréj przez kilka miesięcy pielęgnował naukę i zwiedzał tamtejsze zakłady lecznicze i naukowe. W r. 1861 osiadłszy we Lwowie jako specyjalny lekarz chorób dzieci w bardzo krótkim czasie zaskarbił sobie wielkie uznanie, a poznawszy stosunki miejscowe zaczął krzątać się z kilku innymi około zawiązania Towarzystwa lek., co mu się téż po wielu trudnościach udało. Jako czynny i dbający o dobro Tow. członek przyczyniał się do wydawnictwa rocznika Tow. lek. gal. i w nim umieszczał prace naukowe. W uznaniu zasług wybrany w r. 1875 na prezesa Tow. lek. gal. zostaje nim po raz wtóry wbrew regulaminowi na rok następny, a wybór ten jest najlepszém dowodem, jaką czcią i uznaniem koledzy go otaczali. To uznanie popchnęło go do dalszych czynów; za mało było dla niego być członkiem rady sanitarnéj i szkolnéj okręgowéj, które to godności od r. 1875 do 1878 piastował obok radziectwa i przewodnictwa sekcyi sanitarnéj, on zapragnął dokonać większego dzieła, a tém był Zjazd lekarzy i przyrodników, który odbył się w r. 1876. Niewątpliwie Zjazd ten dokonany za jego inicjatywą jest najwspanialszém dziełem ś. p. Augusta, a zasługa jakkolwiek nie wyłącznie jego należy się w bardzo wielkiéj części nieboszczykowi. Wskazując na piękne cele zjazdu, zachęcał on powolnych, przekonywał niewierzących w powodzenie, a energiją i czynem rozbudził wielu, na których zasługa wielkiego powodzenia Zjazdu spływa. I świetnie udało się spełnić wszystkie zadania Zjazdu, któremu przewodniczył. Świat naukowy przekonał się, że nauka u nas nie leży odłogiem i że słusznie żądamy poważnego miejsca dla naszych umiejętnych prac, których może częściowo z winy naszéj nie poznano. Po Zjeździe spotęgowała się cześć dla nieboszczyka nietylko u miejscowych obywateli i lekarzy, jak to świadczy dyplom członka honorowego Tow. lek. bukowińskiego. Od téj chwili jednak coraz wybitniéj rozwijało się cierpienie, które dnia 16 grudnia przerwało pełny zasług żywot. Cześć pamięci męża, którego przywiązanie i czyny dla dobra kraju bodajby wielu miały naśladowców.

Lwów, w grudniu 1879 r. Ż. K.

Nauka poniosła ogromną stratę. Umarł Dr. Franciszek Boll, profesor fizyjologii w Rzymie, b. asystent Dubois-Reymonda, licząc zaledwie lat 31. Liczne prace, posuwające naukę naprzód, że tylko wspomnimy o odkryciu szkarłatu siatkówki, czynią nieśmiertelném imię młodocianego a tak zasłużonego badacza. Zmarły był zięciem prof. Traubego.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W Medycynie Nr. 52: Sokołowskiego: O t. zw. suchotach krtaniowych (dok.); Sznabla: Kilka przypadków różnopostaciowéj wysypki (dok.)

Towarzyswo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 7 stycznia o godz. 5 popoł. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie doroczne, na którém: 1) Urzędnicy towarzystwa oraz przewodniczący Komisyj stałych odczytają sprawozdania za rok ubiegły. 2) Wniesionemi będą pewne zmiany co do Ustawy Tow. lek. 3) Wybranym zostanie zarząd Towarzystwa na rok bieżący.

Panowie aptekarze, chemicy, fabrykanci narzędzi chirurgicznych i lekarskich, oddający swe wyroby pod ocenienie Komisyi dla popierania przemysłu krajowego w zastósowaniu do celów leczniczych, zechcą takowe nadsyłać w dostatecznéj ilości do wypróbowania i opłacone, pod adresem Wgo Józefa Trauczyńskiego właściciela apteki pod koroną w Krakowie (Rynek główny Nr. 16).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.